

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЮРИДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
ЯРОСЛАВА МУДРОГО**

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК
для самостійної роботи та практичних занять з
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «СУДОВА МЕДИЦИНА.
СУДОВА ПСИХІАТРІЯ»**

**(галузь знань 08(D) «Право», спеціальність 081 (D8) «Право», перший
(бакалаврський) освітньо-кваліфікаційний рівень)
для студентів денної форми навчання**

ХАРКІВ 2026

Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи з навчальної дисципліни «Судова медицина. Судова психіатрія» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня галузі знань D «Бізнес, адміністрування та право» спеціальності D8 «Право» / уклад.: В. М. Шевчук, Г. А. Білецька. Харків: Нац. юрид. ун-т імені Ярослава Мудрого, 2026. 94 с.

У к л а д а ч і:
ШЕВЧУК Віктор Михайлович,
БІЛЕЦЬКА Ганна Андріївна.

© Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, 2026

1. ВСТУП

Метою навчальної дисципліни «Судова медицина. Судова психіатрія.» є набуття студентами юридичного ВНЗ сучасних знань про нормативно-правові основи призначення та проведення судово-медичної та судово-психіатричної експертизи в Україні, оволодіння загальними теоретичними знаннями і практичними навичками, необхідними для вірного та своєчасного призначення таких експертиз по вивченню певних об'єктів та правильного формулювання питань до них, грамотного трактування висновків експерта.

Для досягнення цієї мети необхідно вирішення наступних **завдань** навчальної дисципліни:

- засвоєння в студентів знань з порядку призначення судово-медичної експертизи трупа, живих осіб і речових доказів біологічного походження;
- навчання бакалаврів правильно формулювати питання, які повинні вирішити призначена ними судово-медична експертиза;
- ознайомлення з організацією і методикою проведення судово-медичних експертиз трупа; живих людей в різному процесуальному статусі; речових доказів біологічного походження та експертизи за документами, що вміщують медичну інформацію;
- формування вміння орієнтуватися й об'єктивно оцінювати висновки судово-медичної експертизи з подальшим використанням отриманих даних в практичній діяльності;
- надбання знань з судової психіатрії, що мають значення в кримінальному та цивільному процесах, для захисту суспільства від небезпечних дій психічно хворих і забезпечення прав осіб, що мають психічний розлад.

Курс з навчальної дисципліни «Судова медицина. Судова психіатрія.» передбачає різні форми навчання: лекції, практичні заняття, індивідуальне консультування викладачем студентів з проблемних питань, вирішення практичних ситуацій, самостійну роботу студентів з

нормативними та літературними джерелами, що рекомендовані для вивчення в рамках курсу.

При вивченні навчальної дисципліни «Судова медицина. Судова психіатрія.» у студентів мають бути сформовані такі предметні компетентності.

1. Знання основних положень та завдань судової медицини та судової психіатрії; законодавчих, організаційних та процесуальних вимог порядку призначення та проведення судово-медичних експертиз (СМЕ) та судово-психіатричних експертиз (СПЕ) в кримінальному та цивільному процесах в Україні; сучасних можливостей СМЕ, її видів та об'єктів; форми участі судово-медичного експерта в роботі судово-слідчих органів і межі його компетенції; основних закономірностей, механізмів настання смерті та її класифікацію; важливіших розладів здоров'я від дії різних факторів зовнішнього середовища; підстав та порядок залучення судово-медичного експерта до огляду місця події; процесуального статусу, відповідальності, прав й обов'язків експерта; правил щодо судово-медичного встановлення тяжкості тілесних ушкоджень; медичного критерію неосудності у чинному законодавстві.

2. Вміти виносити постанову про призначення СМЕ або СПЕ, обирати потрібний вид СМЕ або СПЕ, правильно формулювати питання, що виносяться на вивчення СМЕ або СПЕ; орієнтуватися та давати юридичну оцінку експертних висновків; працювати з нормативним матеріалом і кваліфіковано тлумачити положення судової медицини та судової психіатрії; пояснювати значення найбільш важливих термінів і понять, що застосовуються в судовій медицині та в судовій психіатрії; застосовувати отримані знання для вирішення конкретних практичних питань; правильно і повно відображати результати професійної діяльності в юридичній та іншій документації; застосовувати правові норми до конкретних практичних ситуацій в області судової медицини та судової психіатрії; юридично правильно кваліфікувати факти й обставини.

2.1. ПРОГРАМА З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «СУДОВА МЕДИЦИНА. СУДОВА ПСИХІАТРІЯ»

Предмет та завдання судової медицини. Процесуальні й організаційні засади судово-медичної експертизи. Організація судово-медичної служби в Україні та механізм призначення різних видів судово-медичної експертизи. Правовий статус судово-медичного експерта. Незалежність судово-медичної експертизи. Об'єкти судово-медичної експертизи.

Смерть та трупні явища. Розвиток та настання смерті. Класифікація смерті. Підстави для призначення судово-медичної експертизи трупа та коло питань до неї. Зміни, що відбуваються з мертвим тілом після констатації смерті – ранні та пізні трупні явища.

Дітовбивство (неонатозид). Встановлення новонародженості, способи дітовбивства.

Механічні ушкодження. Травматизм та його види. Травма. Види травматизму. Інтенсивність ушкодження. Судово-медичне значення саден, подряпин, крововиливів, ран, зміщень, переломів та розтрощення. Особливості ушкоджень при рейковій травмі. Автотравма, її ознаки.

Ушкодження від дії вогнепальної зброї. Дія кулі на тіло людини. Складові вогнепального поранення. Види ранових каналів. Головні та додаткові фактори пострілу. Визначення дистанції пострілу. Ознаки пострілу впритул. Ознаки вхідного та вихідного отворів. Ознаки пострілу с близької та неблизької відстані. Феномен Виноградова. Вибухова травма - різновид вогнепального ушкодження.

Розлад здоров'я та смерть від кисневого голодування (асфіксія). Механічна асфіксія. Механізми утворення странгуляційної, компресійної та обтураційної механічної асфіксії. Загальноасфіктичні ознаки на трупі. Типи утоплення. Ознаки давнього перебування трупа у воді.

Вплив факторів зовнішнього середовища на організм людини. Дія критичних температур, високого та низького тиску (баротравма), електрики,

променевого випромінювання та біотравми. Причини смерті та характерні ознаки на трупі.

Експертиза живих осіб. Встановлення тяжкості та характеру тілесних ушкоджень. Особливості проведення судово-медичної експертизи з приводу визначення розладу здоров'я, симуляції, дисимуляції та удаваних хвороб. Визначення статевих станів. Статеві злочини.

Судово-медична експертиза речових доказів біологічного походження та медичної документації. Речові докази, що мають біологічне походження. Методика виявлення та вилучення на місці події біологічних об'єктів. Коло питань, що вирішує судово-медична експертиза при дослідженні речових доказів. Особливості проведення судово-медичної експертизи при вивченні медичної документації.

Судово-медичне встановлення отруєння. Поняття «отрута». Дози отруйних речовин. Особливості дії на організм корозивних та резорбтивних отруйних речовин. Коло питань, що вирішує судово-медична експертиза в разі підозри на отруєння. Тлумачення позитивних і негативних Висновків судово-медичної експертизи щодо встановлення отруєння.

Гостре алкогольне отруєння. Отруєння сурогатами алкоголю.

Особливості огляду трупа на місці події при різних злочинах. Невідкладна слідча дія – огляд місця події. Завдання огляду. Принципи (своєчасність, об'єктивність, повнота й активність, методичність і послідовність) огляду. Зовнішній огляду трупа на місці події (схема, стадії, види фотозйомки). Особливості огляду трупу при різних видах насильницької смерті.

Предмет та завдання судової психіатрії. Правові положення про організаційні форми судово-психіатричної експертизи. Будова нервової системи. Вища нервова діяльність. Правові засади призначення та проведення різних видів судово-психіатричних експертиз. Підстави щодо призначення судово-психіатричної експертизи та коло питань, що вирішуються в процесі її проведення по відношенню до свідків, потерпілих,

засуджених. Будова центральної нервової системи. Вчення І.П.Павлова про вищу нервову діяльність, про першу та другу сигнальні системи та їх взаємодію. Типи вищої нервової діяльності.

Медичний критерій неосудності. Загальні поняття про захворювання у сучасній психіатрії, що мають хронічний перебіг. Заходи медичного характеру щодо психічно хворих, що вчинили суспільно небезпечне діяння. Медичний критерій неосудності. Загальні поняття про симптоми та синдроми в сучасній психіатрії: розлади свідомості, сприйняття, пам'яті, мислення, емоцій, вольової діяльності. Основні клінічні прояви та судово-психіатрична оцінка психічних розладів, що мають хронічний перебіг (шизофренія, епілепсія, маніакально-депресивний психоз, хронічний енцефаліт). Заходи медичного характеру щодо психічних хворих, що вчинили суспільно небезпечне діяння.

Короткочасні психічні розлади – виключні стани в психіатрії. Короткочасні психози (реактивні, алкогольні та інші).

Недоумство. Судинні захворювання головного мозку. Інші хворобливі стани. Вроджене (олігофренія) та набуте (деменція) слабоумство. Форми олігофренії. Причини виникнення слабоумства. Судинні захворювання головного мозку. Інші хворобливі стани, що надходять до медичного критерію неосудності (психопатії, неврози, психічний інфантилізм, глухонімота).

Алкоголізм та різні види наркоманій. Причини виникнення та стадії розвитку алкоголізму. Особливості перебігу жіночого та пивного алкоголізму. Алкогольні психози. Наркотичні речовини. Види наркоманій. Токсикоманії. Шляхи попередження виникнення та поширення цих хвороб.

Інфекційні захворювання головного мозку. Причини виникнення інфекційних запальних процесів в центральній нервовій системі. Клінічна картина та наслідки інфекційного енцефаліту. Нейросифіліс. Профілактика сифілітичного враження нервової системи.

Черепно-мозкові травми та їх наслідки. Види черепно-мозкових травм. Клінічна картина струсу головного мозку. Наслідки травм головного та спинного мозку. Особливості проведення СПЕ при черепно-мозкових травмах.

Судинні захворювання головного мозку. Гіпертонічна хвороба, атеросклероз, цукровий діабет, куріння, інсульти (геморагічний, ішемічний). Наслідки таких захворювань.

Симуляція психічних розладів. Види симуляції психічних розладів. Метасимуляція та понадсимуляція. Хронологічні аспекти симуляції. Методи розпізнавання різних форм симуляції.

2.2. ЗАГАЛЬНИЙ РОЗРАХУНОК ГОДИН ЛЕКЦІЙ, ПРАКТИЧНИХ (СЕМІНАРСЬКИХ) ЗАНЯТЬ, САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

№ п/п		Тематика навчального курсу	Обсяг у годинах			
			Усього	У тому числі		
				Лекції	Практичні заняття, семінарські заняття, колоквиуми тощо	Самостійна робота
		Модуль 1. Судова медицина				
		Тема 1. Предмет та завдання судової медицини. Процесуальні й організаційні засади судово-медичної експертизи (СМЕ). Поняття про смерть та трупні явища.	6	2	2	2
		Тема 2. Механічні ушкодження. Травматизм	6	2	2	2

		та його види.				
		Тема 3. Ушкодження від дії вогнепальної зброї.	6	2	2	2
		Тема 4. Розлад здоров'я та смерть від кисневого голодування (асфіксія).	6	2	2	2
		Тема 5. Експертиза живих осіб.	6	2	2	2
		Тема 6. Вплив факторів зовнішнього середовища (критично низька та висока температура, баротравма, електрика, радіаційне випромінювання, біотравма) на організм людини.	6	2	2	2
		Тема 7. Судово-медична експертиза речових доказів біологічного походження та медичної документації	6	2	2	2
		Тема 8. Судово-медичне встановлення отруєння.	6	2	2	2
		Тема 9. Огляд трупа на місці події при різних видах насильницької смерті.	6	2	2	2
		Модуль 2. Судова психіатрія				
		Тема 10. Предмет та завдання судової психіатрії. Правові положення про організаційні форми судово-психіатричної експертизи. Черепно-мозкові травми та їх наслідки.	6	2	2	2
		Тема 11. Загальні поняття про захворювання у сучасній психіатрії. Хронічні психічні розлади.	6	2	2	2
		Тема 12. Короткочасні психічні розлади –	6	2	2	2

		виключні стани в психіатрії.				
		Тема 13. Недоумство. Судинні захворювання головного мозку. Граничні стани.	6	2	2	2
		Тема 14. Алкоголізм та різні види наркоманій.	6	2	2	2
		Тема 15. Інфекційні захворювання головного мозку. Симуляція психічних розладів.	6	2	2	2
		Усього годин / кредитів ECTS	90/3,0	30	30	30

3. ТЕМИ ТА ЗАВДАННЯ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЬ ТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ.

ТЕМА 1. СМЕРТЬ ТА ТРУПНІ ЯВИЩА. ВИВЧЕННЯ ТРУПУ НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ.

План.

1. Поняття про смерть, ранні та пізні трупні явища.
2. Необхідність розтину трупа незалежно від причин смерті. Поняття про патолого-анатомічне дослідження трупа.
3. Підстави й умови для проведення судово-медичної експертизи мертвого тіла.
4. Форми участі судово-медичного експерта в роботі судово-слідчих органів і межі його компетенції.
5. Ексгумація, її види, особливості та порядок проведення.
6. Документація, що супроводжує проведення експертизи трупа.

7. Основні питання, що вирішуються при СМЕ трупів новонароджених.

8. Ознаки новонародженості, зрілості, доношеності, життєздатності та визначення тривалості внутрішньоутробного життя немовлят.

9. Дітовбивство. Способи дітовбивства.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, Наказ Міністерства охорони здоров'я України №6 від 17.01.1995. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>

2. Про судову експертизу: Закон України від 25.02.1994 р. №4038-XII // Відомості Верховної Ради України. №28.Ст.232.

3. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.

4. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.

5. Білецький Є.М., Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: навчальний посібник. Київ: Юрінком Інтер, 2004. 262 с.

6. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Які існують підстави й умови для проведення судово-медичної експертизи мертвого тіла.

2. Сформулюйте питання до СМЕ, якщо об'єктом є мертве тіло людини.

3. Родина П. звернулась до лікаря дільничної лікарні за «Лікарським свідоцтвом про смерть» з приводу смерті гр. К. 70 років, яка мешкала разом з ними та тривалий час хворіла та наглядалась лікарем. Під час огляду трупа лікар з'ясував, що на бокових поверхнях шиї наявні декілька свіжих синців напівмісячної форми. Родичі пояснили, що тиждень назад жінка впала з ліжка та вдарилася головою та шиєю. Яка тактика лікаря?

4. При зовнішньому огляді трупа чоловіка 45 років встановлено: трупні плями сіро-фіолетового кольору при натисканні зникають і встановлюються через 1 хв., трупне залякання виражено у жувальних м'язах, на склерах буровато-жовті плями, які мають форму трекутника, вершина котрого спрямована до кутів ока. Скільки приблизно часу минуло після смерті?

5. Знайдено труп на залізничному полотні, в якого відтіята голова на рівні довгастого мозку. Яку особливу форму трупного м'язового залякання можливо дослідити в даному випадку, як воно виглядає і чому?

6. Спекотним літом було знайдено труп чоловіка у процесі гниття, на якому виявлені личинки мух. Визначте, скільки щонайменше діб пройшло з часу настання смерті.

7. На місці події знайдено труп підлітка, в положенні «лежачи на спині». Трупні плями розташовані на обличчі, грудях, животі та передній поверхні нижніх кінцівок, також частково на спині. Чи змінювали положення трупу і якщо так, то в яку фазу розвитку трупних плям?

8. У трупа жінки на місці події виявлено трупне м'язове залякання, добре виражене в усіх групах м'язів, окрім правої руки. Чоловік стверджує, що жінка носила не знімаючи подружню

обручку з ініціалами пари. Який приблизний час настання смерті і як це явище допоможе слідству в пошуках зниклої обручки?

9. При огляді трупа на очах виявлені плями Лярше, а в протоколі огляду місця події написано, що очі заплющені. Родичи кажуть, що чоловік мешкав один. Які з цього висновки можна зробити?

10. Що таке життєздатність тканин після смерті? Чи можлива поява щетини у трупа чоловіка, що був чисто поголений напередодні?

11. Молодий експерт написав у своєму висновку, що підсудний не винен у смерті гр. М.. Які Ваші дії з цього приводу?

12. Знайдено муміфікований труп літньої людини на горищі дачного будинку, що проживав сам. Який приблизний час настання смерті?

13. При дослідженні трупа жінки встановлено: шкіра щільна, темно-бурого кольору, внутрішні органи значно зменшені, кістки скелета м'які, легко ріжуться, за консистенцією нагадують хрящі. Яке трупне явище має місце?

14. В хаті було знайдено повішену людину. Рідні покійного стверджували, що залишили чоловіка на 15 хвилин одного, а при поверненні дістали з петлі і проводили штучне дихання. При огляді трупу виявлені трупні плями, які розташовані на нижній частині тулубу та циркулярно на нижніх кінцівках синьо – фіолетового кольору. Вкажіть приблизний час настання смерті.

15. При відсутності вірогідних ознак смерті потерпілого на місці події що повинен робити судово-медичний експерт?

16. При дослідження трупа гр. Л. судмедексперт відзначив, що трупні плями мають рожеве забарвлення, проба Гоппе-Зейлера – позитивна. Яка імовірна причина смерті?

17. У лісі у кучугурі снігу був виявлений зледенілий труп людини. При постукуванні по тілу вчувався глухий дерев'яний звук. В яких умовах варто досліджувати такий труп ?

18. Гр. Х. раптово помер на робочому місці. Хто повинен виписати Лікарське свідоцтво про смерть?

19. Під час дослідження трупа гр. А., що був вилучений з петлі, виявлена відсутність серцебиття, дихання, рефлексів, свідомості, рухів. Зіниці діаметром до 0,5 см на світло не реагують. Тіло тепле на дотик, трупні плями блідо – фіолетового кольору ледь помітні в нижніх ділянках спини та нижніх кінцівках. Яка з цих ознак смерті є абсолютною?

20. Труп гр. П. холодний на дотик, температура в прямій кишці становить $+18^{\circ}\text{C}$. Трупне м'язове залякання виражене в усіх групах м'язів. Трупні плями темно – фіолетові, визначаються на задніх поверхнях тіла. При натискуванні на них з силою 2 кг/см впродовж 2-3 сек не зникають та не змінюють кольору. Коли наступила смерть гр. П. ?

21. Труп немовляти чоловічої статі довжиною 50 см, масою 3000 г, окружність голівки 35 см, шкірні покриви еластичні, рожевого кольору, волосся на голові густі довжиною до 3 см. Нігті на руках тверді, виступають за край нігтьових фаланг. Пупкове кільце розташоване на рівні середини відстані між лоном та мечоподібним відростком. Яєчка перебувають у мошонці. Довжина пуповини 50 см. При інструментальному обстеженні виявлені ядра Бекляра діаметром 0,6 см. Легкі розправлені, пухнасті. Чи правильний висновок експерта про те, що немовля було зрілим доношеним, життєздатним?

22. Знайдено труп немовляти, у якого довжина тіла становить 32 см. Як можна встановити вік немовля на місці події?

23. Шкірні покриви трупа новонародженого немовляти брудно-зеленого кольору, надшкірка місцями відшаровується, оголюючи брудно-червоні вологі ділянки. Пуповина білувато-зеленого кольору, плавальна легенева проба Галена-Шрейєра позитивна. Чи правильний висновок експерта про живонародженості немовляти?

24. Наведіть статтю Кримінального Кодексу України щодо дітовбивства.

25. Назвіть причини смерті при пасивному й активному дітовбивствах.

26. Труп немовляти жіночої статі довжиною 50 см, масою 2500 г, розмір голівки 34 см. Пуповина не відокремлена, волога, соковита, довжиною 49 см, маса плаценти 500 г, демаркаційне кільце на пуповині у пупка відсутня, сироподібне мастило у западинах, у пахвинних складках. На голові в тім'яній області є драглиста добре виражена пухлина, на розрізі має сіро-червоний колір. Весь товстий кишківник заповнений меконієм. Визначаються ядра Бекляра в нижньому епіфізі стегнової кістки діаметром 7 мм. Які судово-медичні питання можна вирішити за цими даними при експертизі невідомого немовляти?

27. При судово-медичному дослідженні трупа невідомого новонародженого чоловічої статі в грудній порожнині його виявлено: легені, що розташовані впродовж хребта, щільні, слизької консистенції, темно-червоного кольору. Кругок діафрагми сягає рівня 4-го ребра. Легенева та шлунково-кишкова проби - негативні. При судово-гістологічному дослідженні шматочків легенів встановлено, що між альвеолярні перетинки еластичні, потовщені. Визначте, якою народилася ця дитина: мертво- чи живонародженою?

28. Що є об'єктивною ознакою того, що дитина народилася живою?

29. На які питання при проведенні СМЕ трупів новонароджених має відповісти експерт?

30. Труп невідомого немовляти чоловічої статі довжиною 50 см, масою – 3000 г, окружністю голівки 36 см, грудей - 34 см. Ядра Бекляра в нижніх епіфізах стегна діаметром 0,8 см. Пуповина у пупкового кільця по колу суха, бурого кольору, пергаментна, щільна. Пологової пухлини ні на головці, ні на сідницях немає. Шкіра тіла рожева, чиста. При внутрішньому дослідженні: легені повністю розправлені, повітряні, пухнасті, з поверхні сірувато-червоного кольору, під плеврою їх множинні дрібноточкові темно-червоного кольору крововиливи. У шлунку – створене молоко. У товстій кишці меконію не виявлено. В шлунку і частково у верхніх відділах тонкої кишки трупа новонародженого знайдено повітря. Скільки приблизно часу жила дитина після народження?

ТЕМА 2. ТРАВМАТИЗМ. МЕХАНІЧНІ ПОШКОДЖЕННЯ.

План.

1. Травматизм та його види.
2. Класифікація ушкоджень. Анатомічні та функціональні ушкодження.
3. Ушкодження тупими предметами, їх класифікація, механізм дії.
4. Переломи плоских та трубчастих кісток, які виникли від дії тупих твердих предметів.
5. Особливості ушкоджень при падінні з висоти власного росту /на площині/ та при падінні тіла з висоти.
6. Особливості ушкоджень при рейковій травмі.
7. Автотравма, класифікація.

8. Різана, колота рана, їх особливості, пов'язані з родом насильницької смерті. Визначення ходу ранового каналу.
9. Ознаки рубаної рани.
10. Судово-медичне встановлення зажиттєвості тілесних ушкоджень гістологічними, гістохімічними та біохімічними методами.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, Наказ Міністерства охорони здоров'я України №6 від 17.01.1995. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>
2. Про судову експертизу: Закон України від 25.02.1994 р. №4038-XII // Відомості Верховної Ради України. №28.Ст.232.
3. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
4. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.
5. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Надайте поняття «травма» та наведіть різні види травматизму.
2. Які основні причини смерті від дії тупих твердих та гострих предметів?
3. Надайте поняття «садно» та його судово-медичне значення.
6. За скільки часу може в середньому відбутися загоєння садна?

7. Надайте тлумачення поняття «крововилив» та його судово-медичне значення.

8. У правій вилицевій області відзначається садно овальної форми розмірами 4х3 см, вкрите бурою кірочкою. Прилеглі тканини дещо набряклі і болючі при пальпації. Набряклість поширюється до нижньої повіки правого ока, де є синець синьо - багряного кольору розмірами 2х1,6 см. Права очна щілина звужена, зір збережений. Який приблизний час отримання цього пошкодження?

10. При огляді підекспертного виявлено кілька округлих, розташованих по одній лінії, що віддаляються один від одного на певній відстані синців на шкірі плеча синього кольору. Вкажіть ймовірний характер насильства та час отримання травми.

11. Надайте тлумачення поняття «рана» та її судово-медичне значення.

12. При огляді у приймальному відділенні громадянина В.27 років виявлено рану на стегні, яка має нерівні, крововиливні, осаджені, розім'яті та дещо відшаровані від підлягаючих тканин краї із сполучно-тканинними перемичками в глибині. Виражений набряк прилеглих до рани тканин. Яким ймовірним предметом були нанесені поранення постраждалому?

13. На долонній поверхні лівої кисті потерпілого в другому проміжку між пальцями є лінійна рана з рівними краями, гострими кутами довжиною 3 см з розходженням країв на 0,3 см. На дні рани видно пошкоджені м'язові волокна. Рана помірно кровоточить. Рухи в 1, 2, 3-му пальцях обмежені та болючі. Тильна поверхня кисті дещо набрякла. Поверхнева чутливість пальців кисті знижена, збережена глибока. Від дії якого предмета утворилася рана, що описана лікарем?

14. Що відносять до поняття «спортивна» та «виробнича» травма?

15. Охарактеризуйте колоту та рубану рани.

16. Які функціональні зміни виникають в організмі людини під час механічних пошкоджень?

17. В результаті чого утворюються «хлостоподібні» переломи шийного відділу хребта в умовах ДТП?

18. На межі середньої та нижньої третини правого передпліччя є значна деформація та набряклість м'яких тканин, шкірний покрив синьо-червоного кольору. В області деформації відзначається патологічна рухливість кісток передпліччя, відчувається хрускіт, має місце різкий біль. Праве передпліччя коротше лівого на 3 см, окружність правого передпліччя на межі середньої та нижньої третини на 5,5 см більше кола лівого передпліччя. Активні рухи у правому променево-зап'ястковому суглобі відсутні, у ліктьовому суглобі різко болісні. Який вид пошкодження отримав постраждалий?

19. Труп гр-на О. був виявлений у кюветі автостради, біля нього лежав неушкоджений гоночний велосипед. У лобовій області малася забита рана з великим утисненням переломом кісток склепіння черепа і тріщинами, що йдуть на його основу. На обличчі бул о кілька поверхневих саден і ран. Від основної рани донизу відходило два засохлих патьоки крові. На одязі крові й ушкоджень не було. На підошвах взуття були характерні відбитки педалей гоночного велосипеда. Який найбільш ймовірний механізм травми?

20. При огляді стоматологом гр. К. (сталася бійка на шосе) виявлено синець на слизовій оболонці нижньої губи червоного кольору. Чи можна визначити його давність за кольором?

21. Опишіть «бампер-перелом»: локалізація перелому; найменування зламаних кісток; стан м'яких тканин в області перелому; краї поранення; наявність кровотечі; фізіологічні порушення.

22. Область лівого плечового суглоба дівчинки 13 років після ДТП деформована з набряком м'яких тканин. Активні рухи в ньому відсутні, пасивні різко болючі. При пальпації головка лівої плечової кістки визначається в пахвової западині попереду від суглобової поверхні. Рухи в ліктьовому та променево-зап'ястковому суглобах збережені. На внутрішній поверхні верхньої третини лівого плеча є синець синьо-червоного кольору

розмірами 8x5 см. Яке пошкодження описано лікарем травматологічного пункту?

23. Справа про спричинення мук. Судово-медичний експерт визначив, що тілесні ушкодження на тілі підекспертного відсутні. Чи є це доказом відсутності заподіяних мук?

ТЕМА 3. УШКОДЖЕННЯ ВІД ДІЇ ВОГНЕПАЛЬНОЇ ЗБРОЇ.

План.

1. Класифікація ручної стрілецької зброї. Устрій бойового патрону та механізм пострілу. Додаткові фактори пострілу. Кінетична енергія кулі.
2. Механізм дії кулі на тіло людини залежно від кінетичної енергії. Гідродинамічна дія.
3. Ознаки пострілу впритул. Ознаки самогубства з застосуванням вогнепальної зброї.
4. Ознаки пострілу з близької та неблизької відстані.
5. Ушкодження дробом. Устрій мисливського патрона. Визначення дистанції пострілу набоєм з дробом.
6. Особливості кульових ушкоджень плоских та трубчастих кісток. Визначення напряму ранового каналу та послідовності пострілів.
7. Вогнепальні ушкодження від холостих пострілів, трасуючих і гумових куль.
8. Класифікація вибухів та вибухових речовин.
9. Характеристика вибухової травми.
10. Визначення відстані вибуху та потужності вибухового пристрою.
11. Особливості надання медичної допомоги при вибуховій травмі, якщо до заряду додані механічні, хімічні, опікові (напалм, фосфор) домішки.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
2. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.
3. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.
4. Несен О.О., Нагайник Т.Г., Чуприна О.В. та ін. Судова медицина: мультимедійний підручник. НАВС. Київ, 2018. URL: https://arm.naiau.kiev.ua/books/sudova_medutsyna/index.html

Завдання та контрольні питання.

1. На спині трупа під правою лопаткою є щілиноподібна рана. При зближенні країв шкіри зморшок по кінцях не утворюється. По краях рани визначається бурого кольору пергаментної щільності поясок осаднення завширшки до 1 мм. При дослідженні під мікроскопом краї рани дещо вивернуті назовні, епідерміс на краях рани не здертий, є радіальні тріщини. Кіптяви, металізації не виявлено. Назвіть вид описаного ушкодження.
2. Яка основна причина виникнення дефекту «мінус тканина» в області вхідного вогнепального отвору при пострілах з різних дистанцій та різними набоями? Надайте пояснення.
3. Як виглядає ушкодження плоских кісток, що утворюються при вході кулі та на її виході?

4. Що є основним вражаючим чинником при «холостому» пострілі? Які за ступенем тяжкості ушкодження можна нанести за допомогою такого пострілу?

5. При якому пострілі його додаткові фактори виявляються тільки по ходу ранового каналу?

6. Від кульової рани відходять 4 розриви вгору, вниз, праворуч і ліворуч радіусом до 1,5 см. У початковій частині ранового каналу на його стінках є значне відкладення кіптяви, частинки напівзгорілих зерен пороху, волокна тканини одягу, що була на потерпілому. На шкірі в колі рани ледве помітно відкладення кіптяви. Назвати дистанцію пострілу. Наведіть основні ознаки вхідного вогнепального отвору.

7. Що відносять до діагностичних ознак постріла впритул?

8. Що таке «феномен Віноградова»? При пострілі з короткоствольної зброї формування феномена Віноградова чи буде можливим?

9. Навколо вхідної вогнепальної рани є «кільце осадження»; на шкірі навколо рани рясні нашарування кіптяви, в шкірі – імпрегнація незгорілих зерен пороху. Назвіть дистанцію пострілу.

10. Мається на трупі наскрізне кульове поранення правої половини грудної клітки. На передній поверхні грудей шкірні краї рани без особливостей. При мікроскопічному дослідженні тканин стінки ранового каналу грудної клітки спереду виявлено бавовняні волокна; рана наскрізь проникає через середню частку правої легені, 4-е ребро по лопатковій лінії справа пошкоджено, рана продовжується в м'язах спини. Мікроскопічно досліджено стінку ранового каналу в м'язах спини, в них виявлено дрібні кісткові уламки. Визначте напрямок ранового каналу.

11. Труп у зимовому одязі. На пальто, піджаці і сорочці, в області передньої поверхні, виявлені круглясті пошкодження, які зіставляються між собою та мають діаметр до 3 см кожне. Краї

пошкоджень розчавлені, просочені кров'ю. Навколо пошкодження на пальто мається інтенсивне відкладення кіптяви і порошинок у радіусі до 8 см. Під одягом на груди у III межребір'ї ліворуч по сосковій лінії мається рановий отвір діаметром 3 см. Отвір круглястої форми із здертими фестончастими краями. Додаткових факторів пострілу на шкірі навколо рани не виявлено. У рановому каналі виявлено дріб. Визначте дистанцію, з якої було зроблено постріл.

12. Гр. Н. було нанесено вогнепальне поранення в праве стегно при його спробі втечі з місця відбування покарання. Після поранення був доставлений у лікувальну установу, де йому була зроблена хірургічна обробка рани. Через чотири доби гр. Н. помер. Судово-медичний експерт, що робив розтин трупа, не знайшов в історії хвороби опису характеру ушкоджень ранового каналу, за яким можна було б встановити місця розташування вхідного та вихідного отворів. Досліджуючи праве ушкоджене стегно, їм було встановлено: на задній поверхні середньої третини стегна розташовується післяопераційна рана з 4-ма шовковими швами. Такого ж характеру рана є і на передній поверхні стегна. На задній поверхні стегнової кістки круглястої форми отвір із дефектом кістки діаметром 9 мм із чотирма тріщинами до 12-15 см, які відходять від нього та йдуть паралельно довжині кістки, довжина яких становить 7-9 см. На передній поверхні кістки, що описується, є дефект діаметром 1,5 см із шістьма радіальними тріщинами. В м'яких тканинах передньої поверхні стегна на рівні описаного вище ушкодження виявлені дрібні кісткові уламки.

Вирішить: 1). Де саме розташовувався вхідний і вихідний отвір? 2). Який напрямок ранового каналу? 3). Яке було взаєморозташування людини, що стріляла та постраждалого на момент пострілу?

13. Громадянин К., 36 років, 17 грудня 2024 р. знайдений мертвим з кулевим пораненням в голову. Судово-медичний експерт встановив: 1. Вогнепальне одиночне кульове наскрізне поранення голови.

Вхідний отвір в області підборіддя з наявністю на шкірі штанцмарки, кіптяви та порошинок навколо рани немає. Вихідний отвір у потиличній ділянці. Множинні дрібно-і великооскольчаті переломи кісток основи та склепіння черепа. Велике руйнування речовини мозку з крововиливами по ходу ранового каналу та наявність дрібних відламків кісток. 2. Бризки крові на тильній поверхні 1, 2, 3-го пальців правої кисті. З якої дистанції зроблено постріл? Який напрямок ранового каналу? Чи можливо виключити, що ушкодження нанесене сторонньою рукою?

14. На передній поверхні правої половини грудей, на відстані 8 см від серединної лінії в четвертому міжребер'ї, на висоті 117 см від підшовної поверхні стоп спостерігається рана округлої форми з дефектом шкіри в центрі діаметром 0,4 см. Краї рани рівні. По краях дефекту є циркулярний поясок осадження шириною 0,2 см. Зовнішній діаметр паска - 0,8 см. У глибині рани розчавлена просочена кров'ю, підшкірна жирова клітковина. На Ваш погляд, з якої відстані зроблений цей постріл?

15. У центрі лобової області, на відстані 172 см від підшовної поверхні стоп є рана округлої форми з дефектом шкіри в центрі діаметром 0,5 см. Краї рани відносно рівні. По краях дефекту циркулярний поясок осадження шириною 0,2 см, на який накладається поясок обтирання темно-сірого кольору шириною 0,2—0,3 см. Рана заповнена темно-червоним згортком крові. Навколо рани на ділянці круглої форми є імпрегновані в епідерміс шкіри частинки порохових зерен синювато-сірого кольору, загальним числом 28, і сліди від ударів порошинок у вигляді дрібних саден, що рівномірно розташовані по всій площі ураженої ділянки шкіри. Від нижнього краю рани проходить потік засохлої крові у напрямку до правої вушної раковини. З якої відстані зроблений постріл? Чи переміщувалася жертва після отриманого поранення?

16. Важко пораненого солдата під час війни (2023 р.) доставили з поля бою до медсанбату зі слабкими ознаками життя в

наслідок кульового поранення в серце. При вислуховуванні серця чути було лише голосний сторонній звук. Пораненого було відправлено до тилового госпіталю. Рентгенівський знімок показав присутність кулі у лівому шлуночку серця. Поранений у шпиталі був під постійним наглядом та через певний час з'явився гострий біль у лівому стегні. Рентгенологічне дослідження виявило кулю в лівій стегнової артерії, яку було негайно вилучено оперативним шляхом з накладенням судинного шва. Який вид ранового каналу описано?

17. Що бажано зробити з трупом перед пересиланням його в морг в випадку вогнепального поранення?

18. **Приклад відповідей на питання до експертизи.**

Труп громадянки А. виявлено увечері 12 грудня 2023р. біля будинку №2 на вулиці Дмитра Коцюбайла. Судово-медичний діагноз: наскрізне вогнепальне поранення шиї. Було виявлено, що вхідний отвір з округлим дефектом тканини, обідком осадження та обтирання на лівій бічній поверхні шиї. Рановий канал, що проходить через м'які тканини шиї, з ушкодженням лівої загальної сонної артерії та гортані. Вихідний отвір щілинної форми, без дефекту тканини та обідків осадження та забруднення на правій передньобічній поверхні шиї. Рідка кров у трахеї та бронхах, аспірація кров'яних мас. Різке недокрів'я внутрішніх органів. Порошинки в комірці пальто праворуч.

Висновки: на підставі судово-медичної експертизи трупа громадянки А., 19 років, враховуючи результати додаткових досліджень, приходжу до наступних висновків відповідно до поставлених питань: 1. Смерть громадянки А. настала від наскрізного вогнепального поранення шиї з ушкодженням лівої загальної сонної артерії та масивної крововтрати. 2. Вхідний отвір розташований на лівому боці шиї, вихідний - на правій передньобоковій поверхні шиї. Раневий канал проходить горизонтально (стосовно вертикального положення тіла) і ззаду вперед. 3. Поранення заподіяно пострілом з відстані близько 50 см, на що вказують відсутність

кіптяви та наявність порошинок, що впровадили у комір пальто біля вхідного отвору. 4. Локалізація поранення та відстань пострілу вказують на те, що поранення громадянці А. завдано сторонньою рукою. 5. Громадянка А. незадовго до смерті алкоголь не вживала, про це свідчить негативний результат судово-хімічного дослідження крові та сечі. 6. Смерть громадянки А. настала протягом кількох хвилин після поранення, що підтверджується наявністю ушкодження великої судини та аспірацією крові. 7. Від смерті громадянки А. до дослідження трупа минуло понад 24 години, оскільки трупні плями не блідли і не зникали при натисканні пальцем, а трупне задублення було виражене у всіх групах м'язів.

19. Наведіть класифікацію вибухових речовин.
20. Надайте пояснення шляхам перетворення вибухових речовин.
21. Які існують пошкоджуючі фактори вибуху?
22. Якими вибуховими речовинами споряджають капсюля? Наведіть приклади.
23. Якими вибуховими речовинами споряджають авіабомби, міни, гранати та ін.? Наведіть приклади.
24. Що можна додати до вибухового пристрою для підвищення його вражаючої дії?
25. При ураженні вибуховою речовиною які розрізняють дистанції?
26. Надайте ознаки вибухової травми.
27. Які існують дистанції вибуху?

ТЕМА 4. АСФІКСІЯ. ВИДИ МЕХАНІЧНОЇ АСФІКСІЇ.

План.

1. Поняття «асфіксія» та її різновидів.
2. Механічна асфіксія, її види за механізмом утворення.
3. Прижиттєвий перебіг асфіксії.
4. Загальноасфіктичні ознаки на трупі.
5. Странгуляційна асфіксія.

6. Компресійна асфіксія.
7. Обтураційна асфіксія.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

- 1.Кримінальний кодекс України: Кодекс України, Кодекс, Закон від 05.04.2001 № 2
- 2.Кримінальний процесуальний кодекс України: Кодекс України, Закон, Кодекс від 13.04.2012 №4651-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text> 341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
3. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків : Право. 2018. 376 с. : іл.
4. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.
5. Христов О.Л. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Судова медицина та психіатрія». ДДУВС. 2016.

Завдання та контрольні питання.

1. У трупа на шиї виявлено 2 поодинокі странгуляційні борозни. Одна з них у верхній третині шиї коса, висхідна, незамкнена з більшою глибиною вдавлювання на шиї спереду і зменшується на бічних поверхнях шиї. Дно її блідо – сірого кольору. При мікроскопічному дослідженні крововиливів у шкіру по периферії цієї борозни та крововиливів у підшкірну клітковину не виявлено. Інша борозна – у середній третині шиї, горизонтальна, замкнута, рівномірно втиснута, дно її червоно – бурого кольору. При мікроскопічному дослідженні виявлено: у дермі згладжений сосочковий шар, вогнищеві крововиливи, недокрів'я в зоні борозни, різке повнокров'я в зоні крайових валиків, у підшкірній жировій клітковині окремі крововиливи. Надайте відповіді на питання:

- 1). Чи може експерт при зовнішньому огляді трупа запідозрити посмертне походження однієї з странгуляційних борозн?

2). З чим може бути пов'язана наявність таких ушкоджень у шії?

2. Задля освідчування звернулася жінка 23 років і стверджує, що її намагався задушити співмешканець руками.

На що потрібно звернути увагу при зовнішньому огляді та розмові з під експертною для формування доказів заподіяної асфіксії судово-медичному експерту?

3. На бічних поверхнях шії трупа жінки 20 років встановлені множинні садна напівмісячної форми, у м'яких тканинах шії осередкові крововиливи а також перелом під'язичної кістки і верхніх ріжків щитоподібного хряща. Які з перерахованих ушкоджень указують на удавлення руками?

4. Надайте тлумачення терміну «странгуляційна борозна» та наведіть її характеристики.

5. Під час дослідження трупа гр. П. 50 років, виявлено: високо на шії, вище рівня щитоподібного хряща розташована странгуляційна борозна темно-коричневого кольору, яка йде знизу вгору. Борозна відсутня на задній поверхні шії, найкраще виражена на передній її поверхні, де глибина становить 0,2 см, а ширина 1,5 см. Трупні плями інтенсивно фіолетового кольору, розташовані на нижніх кінцівках. Який вид механічної асфіксії мав місто?

6. Які особливості має странгуляційна борозна, що утворилася при житті (ознака Бокаріуса)?

7. Який механізм настання смерті при стисканні шії?

8. Під час дослідження трупа гр. Л 56 років встановлена на шії нижче рівня щитоподібного хряща розташована странгуляційна борозна світло-коричневого кольору шириною 1 см та глибиною 0,1 см. Борозна йде в горизонтальному напрямку, рівномірно виражена по всій поверхні шії. На задній поверхні шії наявна ділянка зсаднення 2x1,5 см. Трупні плями інтенсивно фіолетового кольору, розташовані на задньо-бічних поверхнях тіла. Який вид механічної асфіксії мав місце?

9. Під час дослідження трупа гр. А, 40 р встановлено наступне: на передній і бічних ділянках шиї садна і синці, що мають округлу та напівмісячну форму. Трупні плями інтенсивно фіолетового кольору, розташовані на задньо-бічних поверхнях тіла. Який вид механічної асфіксії мав місце?

10. Труп гр. Б., 47 років, знайдений на підлозі кухні. За свідченнями рідних, під час їжі раптово впав та помер. Кашлю, блювоти, судом не було. При судово-медичному дослідженні виявлена темно-червона рідка кров, повнокров'я внутрішніх органів, відсутність будь-яких тілесних ушкоджень. При розтині — вхід до гортані щільно прикритий шматком м'яса розміром 5х4х3,5 см, в слизовій оболонці гортані невелика кількість крововиливів темно-червоного кольору. Під епікардом також дрібно-крапчасті крововиливи темно-червоного кольору. Серце вагою 390 г, товщина м'язу лівого шлуночка 1,9 см, правого 0,2 см. Міокард на розрізі червоного кольору, порожнини серця збільшені в розмірі. Жирова дистрофія печінки. При судово-токсикологічному дослідженні знайдений етиловий спирт у крові - 2,2 ‰, в сечі - 1,2 ‰. Яка причина смерті?

11. Наведіть види утоплення.

12. Мертве тіло потерпілого Б, 48 р. витягли з води. При дослідженні трупа виявлено: стійка дрібнопухирчаста піна в дихальних шляхах; бліді, розпливчасті крововиливи на легенях; збільшення печінки і наявність планктону у внутрішніх органах; наявність рідини середовища в пазусі клиноподібної кістки. Який вид утоплення має місце?

13. При зовнішньому огляді трупа, витягнутого з водоймища, виявлені: мацерація шкіри в області кистей у вигляді зморщування та побіління подушечок пальців та долонь, мул та пісок у волоссі, волога поверхня тіла; температура води +20°C. Чи може експерт за вказаними ознаками дійти висновку про потоплення як причину смерті?

14. При експертному дослідженні трупа, витягнутого з води, виявлено: гостру емфізему легень; збільшені в обсязі легені з «мармуровою»

поверхнею та смужок крововиливів від втискання ребер; ознаки гострої смерті; рідина в порожнинах середнього вуха та в пазусі основної кістки, набряк ложа та стінок жовчного міхура; наявність трансудату в плевральних та черевній порожнинах. Які ознаки вказують на те, що смерть настала від утоплення?

15. Наведіть зовнішні та внутрішні ознаки прижиттєвого утоплення.

16. Які існують ознаки давнього перебування мертвого тіла у воді?

17. При дослідженні трупа гр. С. 42 р. встановлено: численні крапкові крововиливи на шкірі обличчя, шиї, на шкірі грудей відбиток протектору колеса в вигляді саден, бічні переломи ребер, тканина легенів має карміново-червоний колір. Який вид механічної асфіксії мав місто?

18. При дослідженні трупа чоловіка 43 р. витягнутого з під уламків будинку – у шкірі обличчя встановлені множинні петехіальні крововиливи та її набряк (екхімотична маска). При якому виді асфіктичної смерті утворюється такі зміни?

19. При судово-медичному дослідженні трупа чоловіка 28 років, виявлено множинні точкові крововиливи темно-червоного кольору в шкіру обличчя, шиї, верхній третині грудей; смугасті крововиливи в ділянці грудей живота, що повторюють рельєф складок одягу; непрямі переломи III - VI ребер праворуч і IV - VIII ребер праворуч по середнім пахвовим лініям. Тканина легень на розрізі блискуча, карміново-червоного кольору, з поверхні розрізів легень стікає велика кількість кров'яної пінистої рідини. Внутрішні органи повнокровні, без будь-яких хворобливих змін і ушкоджень; стан крові рідкий. Який вид механічної асфіксії має місце у цьому випадку?

20. Які причини виникнення гострого кисневого голодування?

21. Влітку у дворі будинку № 12 на вулиці Сумській діти грали у хованки. Хлопчик А. 7 років сховався у холодильника «Дніпро», викинутий кимось на сміттєзвалище. Увечері діти розійшлися по домівках, забувши про хлопчика А., труп якого наранок знайшли взакритому старому холодильнику. Дитина не змогла відчинити дверцята. Яка ймовірна причина смерті?

22. Наведіть тлумачення терміну «рефлекторне утоплення».

ТЕМА 5. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА (СМЕ) ЖИВОЇ ЛЮДИНИ

План.

1. СМЕ живої людини, місце проведення, підстави щодо її призначення.
2. Ступені тяжкості тілесних ушкоджень згідно чинного законодавства.
3. Ознаки тяжкого тілесного ушкодження.
4. Ознаки середньої тяжкості тілесних ушкоджень.
5. Ознаки легкого ступеня тілесних ушкоджень.
6. Особливості проведення СМЕ живої людини в залежності від віку, статі та місця проведення.
7. Спірне статеве становище (гермафродитизм або інтерсекс).
8. Статеві злочини. Експертиза при статевих злочинах. Огляд потерпілих та свідчення підозрюваних.
9. Судово-медичне визначення віку.
10. Ідентифікація особи.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень затвердженні Наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>
2. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
3. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с.: іл.

4.Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово - медичної експертизи затверджені наказом М-ва охорони здоров'я України від 26.07.1996 р. №252/788. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0252-95>

5.Батьківство по групі крові URL: <http://medicatocity.ru/krov/grupi-krovi/325-zv-jazok-ditini-i-batkiv-po-grupi-krovi.html>

6. Тагаев Н. Н. Судебная медицина : учеб. для слушателей вузов МВД Украины. Харьков : Факт, 2003. 1253 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Ознайомтеся з наданими зразками документів та визначтеся про різницю в їх оформленні.

ЗРАЗОК 1.

ВИСНОВОК ЕКСПЕРТА № ...

На підставі постанови слідчого судді _____ від 27.01 ...2019... р. в приміщенні міжрайонного відділення облбюро СМЕ судово-медичний експерт _____, стаж роботи ____ років, лікарська категорія _____, ранг _____, клас _____ провів судово-медичну експертизу гр-на Л., 50 років, шофер, мешканець с. І., який надав паспорт _____.

Права і обов'язки експерта, передбачені ст.69-70 КПК України, роз'яснені. Про відповідальність за відмову від давання висновку або за дачу свідомо неправдивого висновку та за розголошення даних досудового слідства за ст. ст. 384, 385, 387 КК України попереджений.

Експерт (підпис).

Експертиза розпочата _____, закінчена _____.

Питання, що підлягають вирішенню при експертизі:

1. Який характер, локалізація, механізм заподіяння і давність тілесних ушкоджень у гр-на Л.?

2. Який ступінь тяжкості тілесних ушкоджень?

Обставини справи: _____ (дата) близько 19-00 був збитий мотоциклом, який рухався по узбіччю назустріч гр-ну Л. Мотоцикліст з місця ДТП зник. Гр-н Л. був госпіталізований.

Дослідницька частина

Представлена мед. карта № ... стаціонарного хворого ... ЦРЛ на ім'я гр-на Л., з якої слідує, що 10.01. __р. о 19-30 він поступив до хірургічного відділення зі скаргами на біль в лівій гомілці. Свідомість не втрачав. Об'єктивно: загальний стан задовільний; положення в ліжку активне, пульс 70 уд. за 1 хв., ритмічний. АТ 130/80 мм рт. ст. Локально: ліва гомілка в середній третині деформована, набрякла, є садна на передній її поверхні на ділянці розмірами 5-4 см. На рентгенограмі лівої гомілки № 127 від 10.01. _____ р. наявний перелом обох кісток гомілки в середній третині зі зміщенням відламків.

15.01. _____ р. загальний стан хворого задовільний, скарги на болі в ділянці перелому, пульс 76 уд. за 1 хв., ритмічний, АТ 120/80 мм рт. ст. Локально: ліва гомілка набрякла, з ділянками синяків. Пульсація судин ступні збережена. Скелетна витяжка 6 кг.

17.01. _____ р. огляд зав. відділенням. Загальний стан хворого задовільний, біль в ділянці перелому зменшився. Локально: ліва гомілка набрякла; на шкірі синяки. 25.01. _____ р. Загальний стан хворого і об'єктивні дані без змін. Він продовжує знаходитись на стацілюванні. Діагноз клінічний: Закритий косий перелом обох кісток середньої третини лівої гомілки зі зміщенням відламків. Представлені рентгензнімки, що підтверджують діагноз.

Судмедексперт (підпис)

ВИСНОВКИ

1. Судячи із записів у медичних документах, у гр-на Л. мав місце закритий косий перелом обох кісток лівої гомілки в середній третині зі зміщенням відламків, садна і синяки лівої гомілки.

2. Ці тілесні ушкодження утворились від дії твердих тупих предметів з прикладанням значної травмуючої сили, можливо, в строк і при обставинах, що вказані в постанові про призначення експертизи.

3. Закритий перелом кісток гомілки відноситься до ушкоджень середнього ступеню тяжкості як такий, що привів до тривалого розладу здоров'я на строк понад 3 тижні.

Судмедексперт (підпис)

ЗРАЗОК 2.

АКТ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ № 6

у зв'язку з розслідуванням кримінального провадження, внесеного до Єдиного реєстру досудових розслідувань за № _____ від «_16_» _____ 01_____ 20_19_ р., на підставі _____ (постанова прокурора, дата)

в приміщенні районного відділення обласного бюро судово-медичної експертизи судово-медичний експерт _____, стаж роботи _____ років, лікар _____ категорії, провів судово-медичне обстеження _____. Відповідно до вимог ст. 223, 241 КПК України в присутності понятих:

1) _____
(прізвище, ім'я, по батькові, адреса)

2) _____
(прізвище, ім'я, по батькові, адреса)

за участю спеціаліста – судово-медичного експерта (лікаря):

(прізвище, ім'я, по батькові)

а також учасників:

(прізвище, ім'я, по батькові)

_____, (прізвище, ім'я, по батькові)

провів освідування:

_____ гр-на _П._____, 40 років, різноробочого, що проживає _____, який надав паспорт

_____,
про що згідно зі ст. 104, 105, 106 КПК України склав цей протокол. Перед початком огляду всім учасникам роз'яснено їхнє право бути присутніми при всіх діях, які проводяться в процесі огляду, робити зауваження, що підлягають занесенню до протоколу. Особам, які беруть участь у проведенні огляду, також роз'яснено вимоги ч. 3 ст. 66 КПК України про їх обов'язок не розголошувати відомості щодо проведеної процесуальної дії, а також про застосування технічних засобів фіксації, умови та порядок їх використання:

(характеристики технічних засобів фіксації та носіїв інформації, які застосовуються)

Обстеження розпочато _____, закінчено _____

Питання, що підлягають вирішенню:

1. Наявність, локалізація
та ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

Обставини справи: 15.01._2019__ р. гр-н П. побив гр-на Я., наносячи удари металевим предметом по спині.

Зі слів обстежуваного відомо, що 15.01._2019_ р. Біля 14 год. 15 хв. гр-н Я. металевим предметом наніс удар в ділянку спини, потім – ногами кілька ударів по різних ділянках тіла. За медичною допомогою не звертався. Пред'являє скарги на біль в місцях ударів.

Дані обстеження: на повіках правого ока синяк невизначеної форми, розмірами 4×5×5,5 см фіолетово-пурпурового кольору. На лівій щоці є садно довгастої форми розмірами 0,3×1 см, покрите кірочкою, що піднята

над рівнем неушкодженої шкіри. Аналогічне садно є на спинці носа праворуч розміром 1×1×0,4 см. На шії зліва розміром 2,5×5×0,9 см аналогічне садно. Інших ушкоджень немає.

Судмедексперт (підпис)

ПІДСУМКИ

На підставі даних судово-медичного обстеження гр-на П., _____ року народження, приймаючи до уваги обставини справи, приходжу до такого висновку:

- 1). У гр-на П. є синець на повіці правого ока, садна на лівій щоці, на спинці носа, на шії зліва.
- 2). Ці ушкодження виникли від дії тупих твердих предметів і могли бути одержані 15.01. 2019 ____ р.
- 3). За ступенем тяжкості наявні ушкодження відносяться до легких тілесних ушкоджень, оскільки загоюються на протязі не більше 6 діб.

Судмедексперт (підпис)

2. Невідомими нападниками гр.Х була нанесена різана рана правого передпліччя. Хірург провів операційне втручання, потім пацієнт лікувався безперервно 23 доби доки не загоїлась рана. Весь цей час не міг працювати, бо є правшою. Який ступень тяжкості тілесного ушкодження та за яким критерієм?

3. Гр.-ці Д. плеснули в обличчя сірчаною кислотою. Госпіталізована, через 28 днів виписана в задовільному стані. При СМЕ встановлено: на лівій половині обличчя з розповсюдженням на ліву його бокову поверхню на площі 15 на 4 см є рубці. Вони рожевого кольору, щільні на дотик, спаяні з навколишніми тканинами. Обличчя асиметричне. Лівий кут рота опущений, голова дещо нахилена до лівої бокової поверхні шії. Встановіть ступінь тяжкості тілесного ушкодження.

4. Людині вибив сусід 5 зубів. Згідно запису стоматолога - травматична екстракція 5 зубів, 4 з яких були імплантами. Яка ступень тяжкості тілесних ушкоджень?

5. Що є кваліфікувальною ознакою тяжкості тілесного ушкодження, заподіяного пошкодженням мошонки, яке привело до втрати одного яєчка?

6. Під час бійки гр-ну К. був нанесений удар ребром долоні в ділянку гортані. Був доставлений в ЛОР – відділення лікарні. За даними історії хвороби: «без свідомості, адинамічний». Шкірний покрів блідий, вкритий липким потом. Пульс ниткоподібний, слабкого наповнення: 120 уд.в хв.. А/Т 60/10 мм рт.ст. Проведено комплекс реанімаційних заходів. При обстеженні виявлений перелом перснеподібного хряща. Виписаний на 10-ту добу «по одужанню». Встановити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

7. Внаслідок травми людині була ампутована права нижня кінцівка нижче рівня колінного суглоба на рівні нижньої третини голені. За яким судово-медичним критерієм потрібно визначати ступень тяжкості тілесного ушкодження у цьому випадку?

8. Надайте тлумачення поняттю «втрата слуху».

9. Гр.-ці С., 34 років п'яний співмешканець відкусив частину язика. В лікарні рана зашита. Із лікарні виписана через 10 днів. При обстеженні потерпілої на 25 день після травми відмічено, що кінець культі язика має дугоподібну форму з м'яким рожево-синюшним рубцем. Мова значно змінена, окремі слова зовсім нерозумілі, хвора віддає перевагу переписці. Яка кваліфікуюча ознака даного пошкодження?

10. Була підпалена людина. Площа враження становила 25% опіками 3 та 4 ступенів, хвороба супроводжувалась шоком тяжкого ступеня. Який ступень тяжкості тілесних ушкоджень у даному випадку?

11. Встановлення факту знівечення обличчя знаходиться в компетенції кого? Хто встановлює непоправність ушкоджень на обличчі?

12. Гр.-ка С., 25 років. Вагітність 20 тижнів, збита автівкою. При обстеженні встановлено: стан середньої тяжкості, пульс 90 уд. в хв.

задовільного наповнення і напруження. А/Т 105/70 мм рт.ст. Навантаження на таз в прямому і поперечному напрямках різко болюче. Рентгенографічно виявлений перелом верхньої гілки лонної кістки і розходження лонного зчленування на 1,5 см. У зв'язку з неможливістю збереження вагітності проведено її штучне переривання. Визначте ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

13. Гр.-н М., 37 років, піддався нападу невідомих, котрі зняли з нього одяг, а потім прив'язали до дерева. У такому стані потерпілий був 12 годин при температурі повітря -13°C . За даними історії хвороби, свідомість відсутня. Температура тіла $+27^{\circ}\text{C}$. Тони серця приглушені. Пульс 50 уд. на хв., слабкого напруження і наповнення. А/Т 100/50 мм рт.ст. Шкірний покрив блідий, холодний. Шкіра на ступнях обох ніг синюшна, вкрита пухирями, що заповненні кров'янистою рідиною. Больова, термічна і глибока м'язова чутливість в ділянці стоп відсутня. На 10-й день з'явилась демаркаційна лінія на рівні дистальних голівок плюсневих кісток. Проведена ампутація обох стоп «в межах здорових тканин». Встановити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

14. Визначення обсягу стійкої втрати загальної працездатності у дітей провадиться так само, як і у дорослих?

15. При переході вулиці гр.-ну Ч., заподіяний удар мотоциклом, що рухався, в ділянку правої гомілки. За даними історії хвороби: «загальний стан середньої тяжкості. Скарги на біль в правій нозі, що посилюється при навантаженні по вісі. А/Т 120/80 мм рт.ст. Пульс 90 уд. на хв., задовільних властивостей. В середній третині гомілки рана 6х2 см, на дні котрої є відламки малогомілкової кістки. Рентгенологічно виявлений осколковий перелом малогомілкової кістки. Яке пошкодження має місце? Встановити його ступінь тяжкості.

16. Виявлені при сдавленні шиї крововиливи в кон'юнктиву повік і странгуляційна борозна кваліфікуються за яким критерієм?

17. Гр.-ну Р. Під час бійки був нанесений удар кулаком в ділянку підборіддя. На прийомі встановлено: на слизовій оболонці нижньої губи сінець фіолетово-пурпурного кольору. На нижній щелепі обидва перших різця відсутні, лунки їх кровоточать з нерівними розрихленими краями. В глибині видно відламки зубів. Встановіть ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

18. Проникаюче поранення живота без ушкодження внутрішніх органів, що закінчилося повним видужанням через 17 діб, варто віднести до якої тяжкості тілесних ушкоджень?

19. Лікар – гінеколог на прохання 18-річної жінки, після попереднього амбулаторного обстеження, на 19-тижневому терміні вагітності в лікувальній установі провів аборт. За якою ознакою аборт може бути кваліфікований як кримінальний?

20. До яких понять (юридичні, медичні, побутові) відносять терміни «розпутні дії», «зґвалтування», «статевий акт», «тілесні пошкодження».

21. При СМЕ з приводу насильницького статтевого стану судово-медичний експерт що має встановити?

22. Які методи задля ідентифікації особи застосовуються на сучасному етапі?

ТЕМА 6. ВПЛИВ ФАКТОРІВ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

План.

1. Розлад здоров'я та смерть від дії низької температури
2. Розлад здоров'я та смерть від дії високої температури
3. Розлад здоров'я та смерть від дії електрики
4. Розлад здоров'я та смерть від зміни атмосферного тиску
5. Вплив радіаційного випромінювання та біотравми на організм людини
6. Голодування

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінальний кодекс України: Кодекс України, Кодекс, Закон від 05.04.2001 № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
2. Кримінальний процесуальний кодекс України: Кодекс України, Закон, Кодекс від 13.04.2012 №4651-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>
3. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків : Право. 2018. 376 с. : іл.
4. Судова медицина. Медичне законодавство: у 2 книгах. Книга 1. Судова медицина: підручник (ВНЗ IV р. а.). Б.В. Михайличенко, В.А. Шевчук, С.С. Бондар та ін.; за ред. Б.В. Михайличенка. 5-е вид. 2018. 448 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Яка причина смерті від загальної дії низької температури?
2. Як проявляється місцева дія низької температури?
3. Взимку знайдено труп замерзлої людини в позі «калачиком». Шкіра на обличчі бліда, «гусяча». У трупа щільно стиснутий рот (губи щільно зімкнуті). Волосся на бровах, очах та навколо носової та ротової порожнини в бурульках. Сльози мають стан льодяників в кутах очей. Одяг на трупі твердий, заледенілий. Сніг під тілом – розталий та вкритий льодом. Чи живою або мертвою була людина, коли піддалася дії низької температури?
4. Назвіть внутрішні ознаки того, що людина була живою при впливу на неї низької температури.
5. Громадянин П., 19 років, увечері після розпиття на роботі алкогольних напоїв пішов додому. Був знайдений співробітниками поліції на снігу непритомним. Надана медична допомога успіху не мала. Судово-медичний діагноз: Відмороження правої вушної раковини 2-го ступеня; виявлені плями Вишневецького на слизовій оболонці шлунка та різке переповнення кров'ю порожнини серця, повнокров'я внутрішніх органів. Яка ймовірна причина смерті?

6. У крові з трупа жінки 33 років виявленому в зимовий час на ослоні міського парку виявлено 1,8 ‰ етилового алкоголю. Як впливає алкогольне сп'яніння на темп умирання при загальному охолодженні?

7. На згарищі знайдені два трупа в позі боксера. Які попередні висновки можна зробити з приводу того чи були живими ці люди, коли попали до атмосфери пожежі?

8. Що саме відсутнє на одязі при обварюванні гарячими рідинами?

9. Яка причина смерті від опікової хвороби найчастіше?

10. Чим відрізняються опіки полум'ям від опіків кислотами?

11. Назвіть внутрішні ознаки смерті в атмосфері пожежі.

12. Як поділяється електрика за походженням?

13. Назвіть специфічні ознаки місцевої дії електрики.

14. Яка загальна дія електрики?

15. Наведіть приклади струмонебезпечних приміщень.

16. Наведіть ознаки біологічної дії електрики.

17. Гр. К. при проведенні водолазних робіт відчув головний біль, відчуття жару, задишку. Згодом заявила пітливість, слюнотечія, розвинулася сильна слабкість. Через кілька хвилин гр. К. помер. Під час СМЕ трупа виявлені загальноасфіктичні ознаки. При спеціальній технічній експертизі виявлене пошкодження в спорядженні клапану вдиху, що вентилюється. Яка причина смерті?

18. За яких умов розвивається гірська хвороба?

19. Група альпіністів проводила сходження в гори на висоті близько 5,7-4 км. Спочатку вони себе почували дуже веселими і збудженими, але згодом відчували різку слабкість і сонливість. У декого почалася кровотеча з носу і з вух. Керівник вчасно викликав аварійний вертоліт, спортсменів евакуювали і надали їм медичну допомогу. Дія якого фактора мала місце?

20. Яка причина смерті від кесонної хвороби?

21. Назвіть причину смерті від гірської хвороби.

22. Наведіть тлумачення терміну «біотравма».

23. Чим проявляється механічна дія електрики?
24. Які за часом можливі варіанти настання смерті після отриманої електротравми?
25. Коли променеві опіки з'являються найчастіше на тілі людини? Від чого це залежить?
26. Внаслідок чого може розвинутися хронічна променева хвороба?
27. Які розрізняють форми голодування?

ТЕМА 7. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА РЕЧОВИХ ДОКАЗІВ БІОЛОГІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ ТА МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ

План

1. Сліди крові, їх форма та колір.
2. Знаходження слідів крові на місці події та на знаряддях злочину.
3. Значення слідів крові у встановленні обставин події.
4. Дослідження волокон, що схожі на волосся
5. Дослідження сперми, грудного молока, слини, поту.
6. Медична етика та медична деонтологія.
7. Правова відповідальність за лікарську помилку, нещасний випадок, недосвідченість.
8. Кримінальна відповідальність за професійні правопорушення медичних працівників.
9. Злочини проти здоров'я населення держави.
10. Підстави для призначення СМЕ під час розслідування справ про професійні правопорушення медичних працівників.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13.04. 2012 р. №4651-VI. Відомості Верховної Ради України. 2013. №9-10, №11-12, №13. Ст. 88.
2. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. №2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. №4. Ст. 19.
4. Ляш А.О., Соколова О.В., Халмурадов Б.Д. Судова медицина: навчальний посібник. Київ, 2007. 276 с.
5. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.
6. Тагаев Н. Н. Судебная медицина: учеб. для слушателей вузов МВД Украины. Харьков: Факт, 2003. 1253 с.

1. Надайте визначення поняття «речові докази» та розкрийте його значення як об'єкта судово-медичної експертизи.
2. Які існують речові докази біологічного походження?
3. Наведіть питання, що підлягають обов'язковому вивченню при проведенні СМЕ слідів, що схожі на кров.
4. Що можна визначити по слідах крові на місці пригоди?
5. Які існують антигенні системи крові?
6. В яких випадках під час дослідження трупу вилучення зразків крові для визначення групових властивостей обов'язкове?
7. Надайте питання що до СМЕ волокон, що схожі на волосся.
8. Наведіть приклади ушкодження волосся та їх ознаки.
9. Що є доказовим показником наявності сперми в досліджувальному об'єкті?

10. Які питання слід надати до СМЕ плям слини та поту?
11. Які методи діагностики використовуються для дослідження вмісту грудних залоз? Про що можуть свідчати результати такого дослідження?
12. Надайте пояснення до термінів «генна дактилоскопія», «генотипоскопія». Що допомагає встановити цей метод?
13. Надайте визначення терміну «лікарська помилка». Яка існує класифікація лікарських помилок?
14. Надайте визначення терміну «нещасний випадок» в медичній практиці.
15. Розкажіть про «недосвідченість» лікаря.
16. Наведіть злочини, що можуть бути вчинені медичними працівниками у ході виконання службових обов'язків. Як вони поділяються?
17. Яка передбачена юридична відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків лікарем?
18. Незаконне виконання абортів.
19. Ненадання медичним працівником медичної допомоги хворому. Наведіть об'єктивні та суб'єктивні причини цього явища.
20. Умисне або необережне спричинення тілесних ушкоджень медичним персоналом. Наведіть приклади.
21. Злочини проти здоров'я населення. Розкрийте питання вакцинації на сучасному етапі (юридичні аспекти).
22. Розкажіть про незаконне виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання або збут наркотичних, психотропних, отруйних, сильнодіючих речовин і прекурсорів медичними працівниками та наведіть приклади.
23. Розкрийте поняття «незаконне заняття лікарською практикою».
24. Які існують посадові та господарські правопорушення серед медичних працівників?
25. Яка існує кримінальна відповідальність лікаря під час виконання експертних функцій згідно чинного законодавства України?

26. Наведіть особливості проведення СМЕ під час розслідування справ про професійні правопорушення медичних працівників.

ТЕМА 8. СУДОВО-МЕДИЧНЕ ВСТАНОВЛЕННЯ ОТРУЄННЯ

План.

1. Поняття «отрута», СМ класифікація отрут.
2. Дія на організм людини окремих отруйних речовин (CO₂, CO, ціаніди, ртуть).
3. Діагностика алкогольного сп'яніння у живої та мертвої людини.
4. Отруєння сурогатами алкоголю.
5. Харчові отруєння, їх причини. Ознаки харчових отруєнь. Харчові отруєння бактеріального характеру. Питання, що вирішуються СМЕ у випадках харчових отруєнь.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13.04. 2012 р. №4651-VI. Відомості Верховної Ради України. 2013. №9-10, №11-12, №13. Ст. 88.
2. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. №2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. №4. Ст. 19.
4. Ляш А.О., Соколова О.В., Халмурадов Б.Д. Судова медицина: навчальний посібник. Київ, 2007. 276 с.
5. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.
6. Тагаев Н. Н. Судебная медицина: учеб. для слушателей вузов МВД Украины. Харьков: Факт, 2003. 1253 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Надайте поняття «отрута». Які сприятливі та несприятливі умови щодо дії отрут?

2. Наведіть правила вилучення внутрішніх органів для судово-токсикологічного дослідження.

3. На кухні однокімнатної квартири на підлозі виявлено труп гр-на Г., 25 років. У приміщенні якогось особливого запаху не відчувалося. Труси та штани в ділянці, відповідної промежини, мокрі, із запахом сечі. Трупні плями рожево-червоного кольору, розлиті, на їхньому тлі – точкові крововиливи по шкірі. Трупне задублення чітко виражене у всіх групах м'язів. На сполучних оболонках повік – поодинокі точкові крововиливи. Яких-небудь пошкоджень на трупі не виявлено за винятком обмеженого синього синця на зовнішній поверхні середньої третини правого плеча. Права верхня кінцівка розташовувалась поруч із перекинутою табуреткою. Чи можна в даному випадку запідозрити отруєння і ймовірно якою отрутою?

4. Гр-на А. знайдений мертвим в своєму домі після пожежі. При огляді трупа виявлено: трупні плями яскраво-червоного кольору, при натисканні блідніють і відновлюються через 9 хв. Пошкоджень від дії високої температури на тілі не знайдено. Яка ймовірна причина смерті?

5. Жінка 46 років перебувала в атмосфері пожежі після прильоту дроном по будинку. Доставлена в стані приголомшення, яке після серії судомних нападів перейшло в сопор. Переведена у відділення реанімації, де після виходу із сопору стала неспокійною, метушливою, намагалася витягнути підключичний катетер, казала, що це черв'як, стверджувала, що по стелі бігають великі павуки, відчувала, як вони падають на неї зверху, намагалася їх струсити. Не розуміє, де знаходиться, не може назвати сьогоденнє число, важко називає місяць і рік. Астенізована.

Визначте синдром та захворювання.

6. Труп гр-на П. 50 років був підданий СМЕ та встановлено: одутлість і синюшність шкіри обличчя, набряк повік, дрібні крововиливи на

кон'юктивах, трупні плями багряно-сині. При розтині – різкий запах алкоголю від внутрішніх органів, які переповнені кров'ю, крапкові крововиливи під епікардом і легеневою плеврою. В крові 5,7‰ алкоголю. Назвіть ймовірну причину смерті.

7. Надайте пояснення щодо первісного (справжнього) та вторинного (не справжнього) харчового отруєння.

8. Роз'ясніть поняття: «харчові отруєння» та «харчові токсикоінфекції». Надайте судово-медичну оцінку розладам здоров'я у разі їх виникнення.

9. Які можуть бути розлади здоров'я від дії бактерій, вірусів, грибків, пріонів, що надійшли до організму з їжею?

10. Які особливості СМЕ у разі дії біологічних чинників? Надайте можливості сучасної діагностики біологічної травми.

11. Чому результати судово-токсикологічного дослідження можуть бути негативними у випадках смерті внаслідок отруєння?

12. В приміщенні службового кабінету було знайдено труп гр. Н., 42 років. При проведенні СМЕ трупа було виявлено світло-червоного забарвлення трупні плями, запах гірко-мигдалю від внутрішніх органів, світло-червоне забарвлення всіх внутрішніх органів, рідка світло-червоного кольору кров, крапчасті крововиливи на слизоватих оболонках. Яка ймовірна причина смерті гр. Н.?

13. Гр. Д. знайдений мертвим в своєму автомобілі в зачиненому гаражі. При огляді трупа – трупні плями рожево-червоного кольору, будь-яких ушкоджень на тілі не виявлено. Яка ймовірна причина смерті?

ТЕМА 9. ОГЛЯД ТРУПА НА МІСЦІ ПОДІЇ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ НАСИЛЬНИЦЬКОЇ СМЕРТІ

План.

1. Визначення місця події (МП) та місця злочину.

2. Невідкладність слідчого огляду МП. Нормативні підстави для проведення огляду МП.

3. Стадії та принципи огляду МП. Основні фотознімки при огляді МП.

4. Порядок та особливості зовнішнього огляду трупа на МП.

5. Особливості огляду МП при повішанні, статевих злочинах, вибуховій травмі, електротравмі, дорожньо-транспортній пригоді, падіння із висоти.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.

2. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13.04. 2012 р. №4651-VI. Відомості Верховної Ради України. 2013. №9-10, №11-12, №13. Ст. 88.

3. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.

4. Мішалов В.Д., Хохолева Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.

5. Огляд місця події URL:
https://studopedia.ru/17_113913_avtotravma.html

6. Тагаев Н. Н. Судебная медицина: учеб. для слушателей вузов МВД Украины. Харьков: Факт, 2003. 1253 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Що найперше повинен зробити лікар після прибуття на місце події за наявності трупа?

2. На місці дорожньо-транспортної події (ДТП), окрім трупа, які ще об'єкти підлягають обов'язковому огляду?

3. Якщо обстановка ДТП ще не змінена, але зберегти її в такому вигляді неможливо, то саме які об'єкти огляду слід зазначити фарбою на асфальті?

4. Надайте список питань в випадку ДТП з пораненням (смертю) людини щодо СМЕ.

5. При судово-медичному дослідженні трупа гр.С., в морзі після дорожньо-транспортної пригоди експертом виявлені численні ушкодження: закрита черепно-мозкова травма; перелом кісток лівої гомілки (бампер-перелом); двосторонні множинні переломи ребер (прямі і непрямі); перелом кісток таза зліва та синяки з саднами в ділянці грудної клітини ромбовидної форми розмірами 16х13 см, що нагадують відбиток протектора колеса автомобіля. Які з цих ушкоджень є характерним для автомобільної травми?

6. На дорозі був виявлений труп невідомого чоловіка старечого віку. При дослідженні його в експертній установі, експерт виявив симетричні переломи кісток таза типу «метелика» із розірваннями обох крижово-клубових зчленувань, переломи лобкових кісток, крововиливи в м'яких тканинах і органах таза, смугасте садно на передньобоківій поверхні кульшового суглоба справа. Для якого виду травми характерні дані ушкодження?

7. Які розрізняють основні види залізничної травми залежно від умов та обставин події?

8. Які розрізняють основні види авіаційної травми залежно від умов та обставин події?

9. Які існують види мототравми?

10. Чим спричиняються ушкодження при воднотранспортній травми?

11. Які ушкодження на кістках черепа та речовині головного мозку притаманні травмі, що утворюється при падінні на площину?

12. Які існують види падіння? Надайте особливості цих травм.

13. На квітнику в одному метрі від основи будинка виявлений труп невідомого чоловіка. При судово-медичному дослідженні трупа знайдені численні переломи кісток черепа, компресійні переломи тіл хребців, двобічні переломи ребер і тіла грудини, крововиливи і розриви в

ділянках коренів легень, зв'язок і капсули печінки та інші ушкодження.

Який імовірний механізм спричинення ушкоджень?

14. Що підлягає огляду на місці події при падіннях з висоти?

15. Які заміри необхідно провести при огляді місця події при падінні з висоти?

16. Що необхідно зробити до початку огляду МП при вибуховій травмі та розпочати його за яким принципом?

17. Які факти будуть свідчати про повішення по обставинах як самогубство?

18. При огляді трупа людини, яка померла від повішення, було вивлено: трупні плями, що при натисканні зникають і відновлюються через 50 сек, трупне м'язове залякання помірно виражене тільки в жувальних м'язах і м'язах шиї і пальців кисті, температура тіла 31°C. Вкажіть приблизний час настання смерті?

19. Що є характерним для місця події при згвалтуванні?

20. Що необхідно шукати на МП при підозрі на розбещення неповнолітніх?

ТЕМА 10. ПРЕДМЕТ ТА ЗАВДАННЯ СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ. ПРАВОВІ ПОЛОЖЕННЯ ПРО ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ СУДОВО- ПСИХІАТРИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ (СПЕ). ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІ ТРАВМИ (ЧМТ) ТА ЇХ НАСЛІДКИ.

План

1. Предмет та об'єкти судової психіатрії.
2. Правовий стан та організаційні форми судово-психіатричної експертизи.
3. Підстави щодо обов'язкового призначення СПЕ
4. Види СПЕ.
5. Основні питання до СПЕ.

6. Поняття осудності та неосудності.
7. Критерії неосудності.
8. Примусові заходи медичного характеру.
9. Види травм головного мозку.
10. Клінічні прояви струсу головного мозку.
11. Пошкодження окремих областей головного мозку.
12. Переломи кісток черепної коробки.
13. Наслідки травм головного мозку різного ступеню тяжкості.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 № 1489-III: станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги : Закон України від 14.11.2017 № 2205-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
3. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, Наказ Міністерства Юстиції України від 31.08.2017 № 992. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17.4>.
4. Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах : Наказ МОЗ України від 07.12.2023 № 2085 : станом на 17 лют. 2026 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0122-24#Text> (дата звернення: 26.06.2026).
5. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків : Право, 2018. 376 с. : іл.
6. Левенець І. В. Судова психіатрія / Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. с. 328.

7. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків : Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Що вивчають загальна психіатрія, судова психіатрія?
2. Означте правовий стан та організаційні форми СПЕ.
3. Наведить підстави, щодо обов'язкового призначення СПЕ.
4. Наведить коло питань, котрі надаються до СПЕ.
5. Чи є «неосудність» постійною характеристикою людини?
6. Наведить тлумачення «медичний критерій неосудності».
7. З чого складається юридичний критерій неосудності?
8. Які правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги?
9. В чіткій компетенції вибір виду примусових заходів медичного характеру?
10. Які існують види травм головного мозку? Як поділяються за тяжкістю?
11. Наведить клінічні прояви стресу головного мозку.
12. Від чого залежить клінічна картина розладів при ЧМТ?
13. Які існують переломи кісток черепної коробки. Як визначається тяжкість таких ушкоджень?
14. Наведить різного ступеню тяжкості наслідки травм головного мозку.

ТЕМА 11. ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ПРО ЗАХВОРЮВАННЯ У СУЧАСНІЙ ПСИХІАТРІЇ. ХРОНІЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

План.

1. Симптоми та синдроми в сучасній психіатрії.
2. Розлади сприйняття.

3. Різновиди розладів мислення.
4. Дефекти афективної сфери.
5. Розлади вольової діяльності.
6. Причини виникнення та форми шизофренії.
7. Клінічні прояви шизофренії.
8. Судово-психіатрична оцінка шизофренії.
9. Причини виникнення та основні симптоми маніакальної та депресивної фаз біполярного розладу особистості.
10. Особливості протиправних дій та їх судово-психіатрична оцінка при маніакально-депресивному психозі.
11. Причини виникнення і клінічні прояви епілепсії.
12. Психічні еквіваленти нападам судом при епілепсії.
13. Судово-психіатрична оцінка епілепсії.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 № 1489-III: станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги : Закон України від 14.11.2017 № 2205-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
3. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, Наказ Міністерства Юстиції України від 31.08.2017 № 992. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17.4>.
4. Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах : Наказ МОЗ України від 07.12.2023 № 2085 : станом на 17 лют. 2026 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0122-24#Text> (дата звернення: 26.06.2026).

5. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків : Право, 2018. 376 с. : іл.
6. Левенець І. В. Судова психіатрія / Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. с. 328.
7. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків : Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Надайте тлумачення термінам «симптом» та «синдром».
2. Які розлади сприйняття можуть виникати у психічно здорової людини? За яких умов?
3. Надайте тлумачення « сенестопатія» та « розлад схеми тіла».
4. Наведить приклади розладу мислення.
5. Наведить різні види марення.
6. Які існують позитивні емоції? Назвіть їх розлади.
7. Які існують негативні емоції? Назвіть їх розлади.
8. Надайте характеристику астенічному та істеричному синдромам.
9. Як проявляється нав'язливий синдром?
10. Надайте головні ознаки синдрому розладу свідомості.
11. Як проявляється синдром рухових порушень?
12. Яка тріада симптомів характерна для шизофренії? Надайте тлумачення поняття «аутизм».
13. Хворому 19 років. Півроку тому без видимої причини почала наростати тривога. Казав, що «втратив здатність осмислення», погано вловлював зміст прочитаного. У всіх словах почав «шукати другий сенс». Успішність знизилася. Здавалося, що його однокурсники в чомусь підозрюють, «вважають дурнем». Втратив колишні інтереси. Став байдуже

ставитися до навчання, не стежив за собою, перервав контакти із друзями. Про яке захворювання слід думати?

14. Студент технічного ВНЗ, 23 роки. Захворювання розвинулося без видимих причин: став млявим, втратив інтерес до навчання, спілкування зі знайомими, мистецтва і музики, якими раніше «тільки і жив». З'явилися слухові псевдогалюцинації, марення переслідування та гіпнотичного впливу. Заявляв, що його думки «читають оточуючі». Практично був абсолютно бездіяльним і байдужим, майже завжди висловлював безглузді ідеї різного змісту. Критика до свого стану відсутня. Який ймовірний діагноз?

15. Яка судово-психіатрична оцінка шизофренії?

16. До вас, як до слідчого, приходять вже декілька разів людина з постійними письмовими скаргами. З'ясувалося, психіатр ще два роки тому назад встановив йому діагноз «кверулянство». Ваші дії?

17. Який перебіг має біполярний розлад особистості (БРО)?

18. До невролога був направлений хворий із приводу порушень сну. Він повідомив, що спить дуже мало, 1-2 години на добу, але незважаючи на це - дуже діяльний, активний, уночі займається літературною творчістю. Під час розмови прагне монологу, не дає лікарю поставити запитання. Легко зісковзує на еротичні теми, не утримує дистанції у спілкуванні з лікарем, легко переходить на «ти» та панібратський тон, вступає у конфлікти з оточуючими. Повідомляє про себе, що є людиною видатних здібностей, рухливий, міміка яскрава, очі блищать, сухі слизові губ. Який синдром має місце?

19. У поліклініку звернулася хвора зі скаргами на загальний поганий стан, схуднення, відсутність бажань, апетиту. Відзначає стійке зниження настрою, що дещо пом'якшується до вечора, короткочасний сон із ранніми пробудженнями, думки про свою безперспективність. Періодично приходять думки про небажання жити. Який ймовірний діагноз в даному випадку? Чи є виліковою ця хвороба?

20. Яка судово-психіатрична оцінка БРОу?

21. На судово-психіатричну експертизу направлений під експертний. що скоїв два невмотивованих вбивства, про які він «нічого не пам'ятає» та заперечує. Відомо, що страждає на епілепсію. Кваліфікуйте ймовірний стан хворого на момент скоєння правопорушення.

22. Скільки часу тривають великі та малі напади судом при епілепсії та чим вони супроводжуються?

23. На тлі тривалого психічного захворювання хворий поступово став прискіпливим, дріб'язковим, педантичним. У характері з'явилася певна своєрідність: то доброзичливий, привітний, часом нав'язливий і солодкуватий, то злісний і агресивний. Відзначається схильність до нападів гнівливості, злісності, що раптово виникають. Про яки стан йдеться?

24. Які існують психічні еквіваленти нападам судом при епілепсії?

25. У відділенні психіатричної лікарні у хворого, який страждає на епілепсію, розвинулися судомні напади з прикусом язика та мимовільним сечовипусканням. Припадки повторювалися з інтервалом 5-10 хвилин. У проміжках між нападами хворий перебував у коматозному стані. Як правильно визначити цей стан?

26. Надайте судово-психіатричну оцінку епілепсії.

ТЕМА 12. КОРОТКОЧАСНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ – ВИКЛЮЧНІ СТАНИ В ПСИХІАТРІЇ.

План

1. Короткочасні психічні розлади: особливості виникнення у психічно здорових людей.
2. Патологічний афект.
3. Реакція короткого замикання.
4. Патологічний просоночний стан.
5. Сутінковий стан свідомості.
6. Судово-психіатрична оцінка виключних станів.

7. Профілактика виникнення короточасних психозів.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА.

1. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.
2. Левенець І. В. Судова психіатрія / Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. с. 328.
3. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків. Клінічний посібник /Під ред. П.В.Волошина, В.М. Пономаренка, В.С.Підкоритова та ін. Харків, 2001. С. 146 – 159.
4. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків: Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Надайте визначення короточасного психозу.
2. Які основні причини розвитку короточасних психозів?
3. Які фактори ризику виникнення короточасного психозу?
4. Які головні клінічні прояви характерні для короточасних психозів?
5. Які види марення можуть спостерігатися у пацієнтів з виключними станами?
6. Які галюцинації найчастіше зустрічаються при короточасних психозах?
7. Яка тривалість симптомів характерна для короточасного психотичного розладу?
8. Які симптоми належать до позитивної психотичної симптоматики?

9. Які ознаки свідчать про необхідність невідкладної госпіталізації?

10. Пацієнт після важкої психотравмуючої події став тривожним, висловлює маячні ідеї переслідування та чує «голоси». Симптоми тривають п'ять діб. Назвіть ймовірний розлад.

11. Пацієнт із гострим психозом агресивний та відмовляється від лікування. Якою має бути тактика медичного персоналу?

12. Чоловік, 42 роки, раніше характеризувався як спокійний та врівноважений. Під час сімейного свята випив приблизно 100 мл горілки. Через 20–30 хвилин його поведінка різко змінилася: став надзвичайно тривожним, почав стверджувати, що присутні хочуть його вбити, схопив кухонний ніж і завдав тяжких тілесних ушкоджень одному з родичів. При цьому обличчя було напруженим, погляд переляканим, на звернення не реагував, діяв хаотично. Через 15 хвилин збудження раптово припинилося, чоловік заснув глибоким сном. Після пробудження нічого не пам'ятав про події, був здивований розповідями очевидців. Який найбільш імовірний діагноз?

13. Чоловік, 38 років, раніше психічно здоровий, повернувшись додому, застав дружину в ситуації, яку сприйняв як зраду. Раптово став різко збудженим, обличчя почервоніло, погляд був «скляним», на звернення оточуючих не реагував. Схопив важкий предмет і завдав потерпілому численних ударів. Після цього деякий час безцільно ходив по кімнаті, потім різко зблід, став млявим і заснув глибоким сном. Після пробудження пам'ятав лише початок конфлікту, подальші події відтворити не міг. Який найбільш імовірний діагноз?

14. Чим патологічний афект відрізняється від фізіологічного афекту?

15. Чоловік, 38 років, раніше психічно здоровий, повернувшись додому, застав дружину в ситуації, яку сприйняв як зраду. Раптово став різко збудженим, обличчя почервоніло, погляд був «скляним», на звернення оточуючих не реагував. Схопив важкий предмет і завдав потерпілому

численних ударів. Після цього деякий час безцільно ходив по кімнаті, потім різко зблід, став млявим і заснув глибоким сном. Після пробудження пам'ятав лише початок конфлікту, подальші події відтворити не міг. Який найбільш імовірний діагноз?

16. Хлопець, 16 років, зі слів батьків, протягом останніх двох років 1–2 рази на місяць через 1–2 години після засинання встає з ліжка, ходить по квартирі, іноді відкриває шафи, переставляє предмети або намагається вийти з дому. Очі відкриті, обличчя беземоційне, на запитання відповідає нечітко або зовсім не реагує. Після кількох хвилин самотійно повертається до ліжка і продовжує спати. Вранці про нічний епізод нічого не пам'ятає.

Неврологічний та психічний статус удень без особливостей. Який найбільш імовірний діагноз?

17. Чоловік, 45 років, після кількох безсонних ночей ліг спати лише під ранок. Через годину дружина різко розбудила його через гучний шум у квартирі. Одразу після пробудження чоловік відкрив очі, виглядав розгубленим і наляканим. Він почав кричати, що в будинок проникли озброєні люди, не впізнавав дружину, сприймав її як нападника. Схопив дерев'яну палицю та кілька разів замахнувся нею, намагаючись «захиститися». На звернення не реагував, був дезорієнтований. Через 3–5 хвилин збудження припинилося, свідомість прояснилася. Пацієнт був здивований своєю поведінкою, пам'ятав лише окремі уривки подій і заперечував намір завдати шкоди. Який найбільш імовірний діагноз?

ТЕМА 13. НЕДОУМСТВО. СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ. ГРАНІЧНІ СТАНИ В ПСИХІАТРІЇ.

План.

1. Причини екзогенні та ендогенні розвитку уродженого недоумства.

2. **Форми уродженого слабоумства за станом розумового недорозвинення, діагностичні критерії розумової відсталості: клінічний, шкільний, психометричний, соціальний.**
3. **Судово-психіатрична оцінка різних форм олігофренії.**
4. **Профілактика розвитку уродженого недоумства на сучасном етапі.**
5. **Судинні захворювання головного мозку.**
6. **Гранічні стани: психопатії, глухонімота, інфантилізм.**

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА.

- 1.Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.
- 2.Левенець І. В. Судова психіатрія / Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. с. 328.
- 3.Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків. Клінічний посібник /Під ред. П.В.Волошина, В.М. Пономаренка, В.С.Підкоритова та ін. Харків, 2001. С. 146 – 159.
- 4.Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачеригов, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків: Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.
- 5.Несен О.О., Нагайник Т.Г., Чуприна О.В. та ін. Судова медицина: мультимедійний підручник. НАВС. Київ, 2018. URL: https://arm.naia.kiev.ua/books/sudova_medutsyna/index.html

Завдання та контрольні питання.

1. Надайте тлумачення термінам «недоумство», «інтелект», «олігофренія», «інфантилізм», «деменція».

2. Як розумова відсталість (шифр F-70 - F-79) поділяється заступенем вираженості?

3. Які хвороби відносять до спадкових (диференційованих) олігофреній?

4. Дитина, 4 років, доставлена батьками на консультацію до психіатра. З раннього дитинства значно відставала в психомоторному розвитку: голову почала тримати після 8 місяців, самотійно сидіти — після 1 року, ходити — лише у 3 роки. Мовлення практично відсутнє, вимовляє лише окремі нечленороздільні звуки. Не розуміє зверненої мови, не виконує простих інструкцій. Не впізнає кольори, не може назвати предмети, не орієнтується у часі та місці. Не здатна до самообслуговування: не вміє самотійно їсти, одягатися, користуватися туалетом. Більшу частину часу сидить безцільно або виконує стереотипні рухи (розгойдується, плескає в долоні). Емоційні реакції примітивні, проявляються задоволенням або невдоволенням. Потребує постійного стороннього догляду. Який найбільш імовірний діагноз?

5. Обстежувана гр. К., 17 років, була не здатна до навчання в масовій школі, виховувалася в школі-інтернаті для розумово відсталих дітей, важко засвоювала навчальну програму, в 17 років навчалася в 6-му класі. За спостереженнями вихователів, незважаючи на явне відставання у фізичному розвитку, проявляла підвищений інтерес до хлопчиків, часто усамітнювалася з ними. У зв'язку з тим, що вона кілька разів надовго зникала з хлопчиками, в школі була двічі оглянута гінекологом. При другому огляді встановлено порушення дівочої пліви. Від пояснень з цього приводу гр. К. ухилилася, а через кілька днів разом з матір'ю стала в прокуратуру із заявою, що була зґвалтована сусідом по квартирі. Гр. К. давала свідчення в присутності матері, в подальшому неодноразово їх змінювала. При судово-психіатричній експертизі виявлено вкрай малий запас знань, насилу формулює свої думки.

При допросі в присутності матері, плутаючись в деталях, стверджує, що сусід її згвалтував. Незважаючи на зауваження під час допиту, мати весь час киває головою, підказує дочки відповіді. Розмовляючи з лікарями без матері, гр. К. говорить про цей епізод ще більш плутано, плаче, просить покликати маму «тоді все згадає». Який ймовірний діагноз? Чи може такий свідок давати свідчення?

6. Дівчинка, 10 років, направлена на консультацію до психіатра у зв'язку зі значним відставанням у психічному розвитку. Народилася від вагітності, що перебігала з ускладненнями. З раннього дитинства пізно почала сидіти, ходити та говорити. Навчається у спеціальному закладі освіти. Знає своє ім'я, вік, може назвати кілька кольорів, рахує до 10, але не може виконувати прості арифметичні дії. Читає окремі слова по складах, зміст прочитаного не розуміє. Мовлення бідне, складається з коротких простих речень. Може самостійно їсти, одягатися та виконувати нескладні побутові дії під контролем дорослих. Легко піддається навіюванню, не здатна до самостійного життя та потребує постійного нагляду. Який найбільш ймовірний діагноз?

7. Назвіть причини розвитку деменції й її види.

8. Чоловік, 72 роки, доставлений дочкою на консультацію до лікаря. Протягом останніх трьох років вона помічає поступове погіршення пам'яті у батька. Спочатку він забував недавні події, повторював одні й ті самі запитання, губив речі. Згодом перестав орієнтуватися у знайомій місцевості, не міг самостійно оплачувати рахунки та користуватися побутовою технікою. Останнім часом не впізнає деяких родичів, не пам'ятає поточну дату, став байдужим до своїх захоплень, потребує допомоги під час одягання та прийому їжі. Під час огляду: дезорієнтований у часі, пам'ять на поточні події різко знижена, мислення уповільнене, критика до свого стану відсутня. Який найбільш ймовірний діагноз?

9. Псевдодеменція – це один з видів симуляції недоумства?

10. Жінка, 52 роки, була доставлена до психіатричного відділення через різку зміну поведінки після загибелі чоловіка в дорожньо-транспортній пригоді. Протягом двох тижнів стала мовчазною, плаксивою, перестала цікавитися домашніми справами. Під час бесіди відповідає повільно, часто говорить: «Не знаю». На запитання: «Скільки буде 4-3?» відповідає: «П'ять», на прохання назвати пору року каже: «Літо» (обстеження проводиться взимку). Не може назвати свій вік, хоча добре пам'ятає ім'я та прізвища дітей. Під час виконання простих завдань робить грубі помилки, але іноді правильно виконує значно складніші завдання. При повторному обстеженні відповіді змінюються. Ознак органічного ураження нервової системи не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

11. Хворий Д. 35 років скоїв крадіжку. У залі суду був тривожний, розгублений, повадився безглуздо. На запитання про вік відповів: «5!», на питання: «Як вас звати?», відповів: «Не знаю». При проханні щось написати, сказав, що не вміє. Демонстрував рахунок лише до 10. Плував назви предметів, скаржився, що в нього болить голова, що «дуже важко думати». Кваліфікуйте стан хворого.

12. Охарактеризуйте прояви судинної (атеросклеротичної) деменції.

13. Чоловік, 74 роки, пенсіонер, доставлений дочкою на консультацію до психіатра. Протягом останніх 5 років страждає на артеріальну гіпертензію та атеросклероз судин головного мозку. За останній рік родичі відзначають поступове погіршення пам'яті, особливо на поточні події. Пацієнт забуває, куди поклав речі, повторює одні й ті самі запитання, не може самостійно оплачувати комунальні послуги. Водночас добре пам'ятає події молодості. Став дратівливим, плаксивим, швидко виснажується, скаржиться на головний біль, шум у вухах і запаморочення. Під час огляду орієнтований у власній особі, але помиляється у даті та не може назвати поточний місяць. Пам'ять на недавні події знижена, мислення уповільнене. До свого стану ставиться критично, переживає через погіршення пам'яті. Виявляються помірні неврологічні симптоми:

пожвавлення сухожильних рефлексів, нестійкість у позі Ромберга. Який найбільш імовірний діагноз?

14. Чоловік, 69 років, два роки тому переніс ішемічний інсульт у басейні лівої середньої мозкової артерії. Після лікування частково відновив рухи, однак родичі почали помічати, що він став забудькуватим, не міг самостійно користуватися банківською карткою, забував вимикати газ, повторював одні й ті самі запитання. Останні 6 місяців стан погіршився: пацієнт насилу орієнтується в новій обстановці, не пам'ятає подій останніх днів, став дратівливим, плаксивим, потребує допомоги при виконанні повсякденних справ. Під час огляду: свідомість ясна. Орієнтований у власній особі, але помиляється в даті та місці перебування. Пам'ять на поточні події різко знижена, мислення уповільнене. Який психічний розлад розвинувся?

15. Чоловік, 46 років, два роки тому потрапив у дорожньо-транспортну пригоду, під час якої отримав тяжку закриту черепно-мозкову травму. Перебував у комі протягом 10 діб, після чого тривалий час проходив лікування та реабілітацію.

За словами дружини, після травми він став забудькуватим, не може запам'ятати нову інформацію, часто повторює одні й ті самі запитання. Втратив інтерес до роботи, став дратівливим, грубим, іноді безпідставно агресивним. Не здатний самостійно планувати свої справи, потребує допомоги при виконанні фінансових операцій та вирішенні побутових питань. Під час огляду: свідомість ясна. Орієнтований у власній особі та місці, але помиляється у даті. Пам'ять на поточні події значно знижена. Мислення уповільнене, увага нестійка. Відзначається зниження критики до свого стану. Яке ускладнення розвинулося?

15. Жінка, 74 роки, доставлена донькою на консультацію до психіатра. Протягом останніх 4 років у пацієнтки поступово погіршується пам'ять. Спочатку вона забувала недавні події, повторювала одні й ті самі запитання, не могла пригадати, куди поклала речі. Згодом перестала орієнтуватися у

знайомому районі, забувала імена знайомих, не могла самостійно оплачувати комунальні послуги та користуватися побутовими приладами.

Останнім часом пацієнтка не впізнає деяких родичів, не пам'ятає поточну дату, потребує допомоги під час одягання та прийому їжі. Інколи підозрює, що речі в неї «крадуть», хоча пізніше вони знаходяться вдома. Під час огляду: свідомість ясна. Дезорієнтована в часі та частково в місці. Виражено порушена пам'ять на поточні події, знижені увага та мислення. Який ймовірний психічний розлад має місце?

16. Чоловік, 68 років, протягом 20 років страждає на артеріальну гіпертензію. Лікування приймає нерегулярно, неодноразово переніс гіпертонічні кризи. За останні два роки родичі помітили, що він став забудькуватим, повільно мислить, насилу концентрує увагу. Часто не може пригадати події останніх днів, але добре пам'ятає події молодості. З'явилися дратівливість, плаксивість, швидка втомлюваність. Періодично відзначаються погіршення стану після епізодів різкого підвищення артеріального тиску. Під час огляду: свідомість ясна. Орієнтований у власній особі, частково – у часі. Пам'ять на поточні події знижена, мислення уповільнене. До свого стану ставиться критично. Артеріальний тиск – 185/100 мм рт. ст. Неврологічно: пожвавлення сухожильних рефлексів, легка нестійкість у позі Ромберга. Що розвинулося у чоловіка на тлі основного захворювання?

17. Чоловік, 56 років, доставлений родичами до психіатра через зміни поведінки та погіршення пам'яті. Протягом останнього року став безпідставно веселим, хвалькуватим, витрачав значні суми грошей, заявляв, що "має великі зв'язки та багатство". Згодом з'явилися забудькуватість, неохайність, труднощі у виконанні професійних обов'язків. Родичі відзначають, що він став дратівливим, іноді агресивним, перестав критично оцінювати свою поведінку. Під час огляду: свідомість ясна. Пацієнт дезорієнтований у часі, переоцінює власні можливості, висловлює маячні ідеї величч. Пам'ять на поточні події різко знижена. Виявляються нерівність

зіниць, млява реакція зіниць на світло при збереженій реакції на акомодацию, тремор язика та пальців, нечітка дизартрична мова. В анамнезі — перенесений сифіліс близько 20 років тому, лікування проводилося нерегулярно. Який найбільш імовірний діагноз?

18. Чоловік, 32 роки, неодноразово змінював місце роботи через конфлікти з керівництвом та колегами. Зі слів родичів, ще з підліткового віку був імпульсивним, егоцентричним, схильним до агресивних реакцій у відповідь на зауваження. Часто порушував правила, не враховував наслідки своїх дій. У дорослому віці веде нестабільний спосіб життя: має часті фінансові борги, бере кредити, які не повертає. У стосунках поверхневий, схильний до маніпуляцій, легко вступає у конфлікти. Може бути зовні привабливим і переконливим, але швидко втрачає інтерес до людей. Відсутнє почуття провини за власні дії, навіть після серйозних конфліктів або шкоди іншим. Інтелект збережений, критика до власної поведінки різко знижена. Який найбільш імовірний діагноз?

19. Юнак, 18 років, звернувся до психіатра. Мати розповіла про незрілість поведінки та труднощі в адаптації до навчання в коледжі. З дитинства відрізнявся підвищеною залежністю від батьків, повільним формуванням самостійності. У школі навчався посередньо, але без грубих когнітивних порушень. У 18 років поводить себе як значно молодша особа: легко піддається впливу однолітків, уникає відповідальності, не планує майбутнє, швидко змінює інтереси. Емоційно лабільний, образливий, схильний до дитячих реакцій (плаче, коли щось не виходить). Водночас інтелектуальні здібності в межах норми, логічні завдання виконує правильно. Який найбільш імовірний діагноз?

20. Хлопчик, 10 років, направлений на консультацію у зв'язку з відставанням у фізичному та психоемоційному розвитку. З раннього дитинства часто хворів, мав астеничний тип конституції, швидко втомлювався під час навчання та ігор.

У школі навчається гірше за однолітків, хоча грубих інтелектуальних порушень не виявлено. Повільно засвоює новий матеріал, потребує постійної допомоги вчителя. Поведінка дитяча: легко плаче, образливий, залежить від дорослих, уникає відповідальності. У фізичному розвитку відстає: знижена маса тіла, слабка м'язова система, швидка втомлюваність. Який найбільш імовірний діагноз?

ТЕМА 14. АЛКОГОЛІЗМ ТА РІЗНІ ФОРМИ НАРКОМАНІЙ.

План.

1. Визначення хронічного алкоголізму як захворювання.
2. Диференціація побутового пияцтва та алкогольної хвороби.
3. Алкоголізм та стадії розвитку цієї хвороби.
4. Ознаки абстинентного синдрому.
5. Алкогольна деградація особистості.
6. Психічні розлади при алкоголізмі.
7. Соціально-правовий характер понять «токсикоманія» і «наркоманія».
8. Критерії визначення наркотичних речовин.
9. Види токсикоманії.
10. Синдром залежності, абстинентний синдром.
11. Наслідки передозування наркотиками
12. Профілактика виникнення та розповсюдження токсикоманій серед молоді.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 № 1489-III: станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги : Закон України від 14.11.2017 № 2205-VIII.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text> (дата звернення: 30.07.2025).

3. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, Наказ Міністерства Юстиції України від 31.08.2017 № 992. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17>.

4. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків : Право, 2018. 376 с. : іл.

5. Левенець І. В. Судова психіатрія / Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. с. 328.

6. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків : Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.

7. Судова медицина та психіатрія: навч. посібник / [Кікінчук В.В., Лозова С.М., Гусєва В.О. та ін.] ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків, 2019. – 184 с.

8. Воробйова Н.О. Правове регулювання психіатричної допомоги: Навчальний посібник для вузів. – К.: Юстініан, 2010 – 208 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Розкрийте питання: «Алкоголь – як соціальна проблема».
2. Який вплив алкоголь оказує на організм людини?
3. Які види діагностики алкогольної інтоксикації існують сьогодні?
4. Надайте схему комплексного лікування алкозалежності на сучасному етапі.

5. Хворий Г., 45 років. Алкоголем став зловживати, повернувшись з армії. Працював у колгоспі, де отримував хабарі у вигляді горілки або самогону. Був засуджений за хуліганство. Після повернення з тюрми працював різноробочим. На даний момент випиває 2-3 рази на тиждень, втратив здатність контролювати кількість та якість випитих алкогольних

напоїв. Пробирав одеклон, інколи через сильне сп'яніння не виходив на роботу. Абстинентний синдром проявляється у вигляді головного болю, слабкості, пітливості, роздратованості, пригніченого настрою, стійких порушень сну, парейдолій. Одного разу, після госпіталізації через загострення хронічного гастриту, став поводити себе дивно – став збудливий, не розумів, де знаходиться, намагався кудись бігти, тому був переведений в наркологічне відділення психіатричної лікарні. Неврологічний статус: легкий тремор кінцівок, напруженість м'язів тіла. Психічний статус: хворий дезорієнтований в місці та часі, ім'я називає правильно, вважає, що перебуває на фермі (з оточуючими розмовляє на професійні теми), медичний персонал приймає за родичів, знайомих, піддається навіюванню, симптоми Райхардта та Ашаффенбурга позитивні; емоційно напружений, тривожний, всього боїться, при згадуванні про алкоголь-збуджується, жартує; не сидить на місці, постійно намагається кудись бігти.

На що саме хворіє гр-н Г.? Порушення яких психічних процесів спостерігається в даному випадку?

6. Чоловік, 45 років, доставлений дружиною до лікаря-нарколога. З її слів, протягом останніх 12 років регулярно вживає алкоголь. Спочатку випивав лише у вихідні, але останні 5 років алкоголь вживає майже щодня. Для досягнення стану сп'яніння потребує значно більшої кількості алкоголю, ніж раніше. Після припинення вживання алкоголю з'являються тремтіння рук, пітливість, тривога, безсоння, серцебиття. Для полегшення стану вранці змушений знову вживати алкоголь («похмеляється»). За останній рік неодноразово перебував у багатоденних запоях. Втратив роботу через систематичні прогули, став конфліктним у сім'ї.

Під час огляду: обличчя гіперемоване, тремор пальців рук, емоційно нестійкий. Критика до свого стану знижена. Стверджує, що «може кинути пити у будь-який момент». Яка Ваша думка з приводу наявного психічного розладу?

7. Чоловік, 38 років, протягом 8 років зловживає алкоголем. Останні 2 роки вживає щоденно, переважно ввечері та вночі. Після чергового запою (5 днів) вирішив «припинити самостійно» і не вживав алкоголь протягом 18 годин. Поступово стан різко погіршився: з'явився виражений тремор рук, пітливість, серцебиття, тривога, безсоння. Пацієнт скаржиться на «внутрішній неспокій», відчуття страху, нудоту. Артеріальний тиск підвищився до 170/100 мм рт. ст., пульс — 110/хв. Він постійно просить «щось випити, щоб стало легше». Який найбільш імовірний діагноз?

8. Назвіть медичний, соціальний та юридичний критерії поняття «наркоманія».

9. Надайте класифікацію адиктивних речовин та синдромів, що виникають внаслідок їх вживання. Охарактеризуйте поняття «адиктивна поведінка».

10. Юнак, 19 років, студент, доставлений на консультацію батьками через різку зміну поведінки протягом останніх 3–4 місяців. Раніше був активним, добре навчався, підтримував соціальні контакти. Останнім часом став замкненим, уникає спілкування, часто замикається у кімнаті. Режим сну порушився: може не спати ночами, а вдень виглядає виснаженим.

Батьки помітили зниження успішності, байдужість до навчання, часті прохання про гроші без чіткого пояснення витрат. У кімнаті знаходять дивні предмети: фольгу, пластикові трубочки, шприци без маркування. Відзначають різкі коливання настрою — від ейфорії до дратівливості. Іноді зіниці різко розширені, іноді звужені, «скляний» погляд. Апетит знижений, схуд. Під час огляду: емоційно нестабільний, ухиляється від відповідей, заперечує вживання будь-яких психоактивних речовин. На що страждає молода особа?

11. У чому полягають правові засади боротьби з поширенням наркоманії?

12. У чому полягає соціальна робота з особами з хімічною залежністю у мережі пенітенціарних закладів?

13. Назвіть приховані ознаки вживання індивідом психоактивних речовин.

14. Які існують показання та нормативно-правове обґрунтування щодо призначення експертизи алкогольного і наркотичного сп'яніння?

15. Які види хімічних речовин найчастіше викликають залежність?

16. Наведіть сучасні методи діагностики використання наркотичних речовин.

17. Юнак, 20 років, студент, доставлений батьками до нарколога через підозру на вживання психоактивних речовин. Протягом останніх 6 місяців відзначаються різкі зміни поведінки, порушення сну, зниження успішності, епізоди ейфорії та дратівливості. Пацієнт заперечує вживання наркотиків. При огляді явних ознак інтоксикації немає.

Лікар підозрює приховане вживання психоактивних речовин і вирішує використати сучасні методи лабораторної та інструментальної діагностики. Що саме має призначити з метою діагностики наркоманії?

18. Підліток, 15 років, доставлений батьками до лікаря-психіатра у зв'язку зі змінами поведінки. Протягом останніх 4–5 місяців став замкненим, уникає спілкування з родиною, погіршилася успішність у школі, з'явилися часті прогули. Батьки помітили, що від хлопця іноді відчувається різкий запах хімічних речовин, особливо після перебування в гаражі.

Епізодично у сина виникають скарги на головний біль, запаморочення, нудоту. Спостерігаються епізоди ейфорії, безпричинного сміху, а потім - різька дратівливість й апатія. Виявлено зниження пам'яті, уваги, уповільнення мислення. Під час огляду — розширені зіниці, тремор пальців, сухість слизових, характерний «хімічний» запах від одягу. На шкірі рук і навколо носа.— сліди подразнення шкіри у вигляді почервоніння та шелушіння. Який найбільш імовірний діагноз?

ТЕМА 15. ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗОКУ. СИМУЛЯЦІЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ.

План.

1. Енцефаліти. Причини розвитку хвороби.
2. Особливості перебігу й основні клінічні прояви енцефалітів.
3. СПЕ оцінка гострого та хронічного енцефаліту. Сифілітичне ураження нервової системи, причини.
4. Форми та клінічні прояви сифілітичного ураження різних відділків ЦНС.
5. Методи лікування та профілактики розвитку сифілісу нервової системи на сучасному етапі.
6. Визначення терміну «симуляція».
7. Форми і способи симуляції, методи її розпізнавання.
8. Дисимуляція, агравація. Судово-психіатрична оцінка.
9. Особливості СПЕ, підстави та порядок призначення СПЕ в кримінальному процесі при підозрі на симуляцію психічної хвороби.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання: затв. наказом М-ва охорони здоров'я України від 08.05.2009 р. №312. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090508_312.html
2. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 № 1489-III: станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
3. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги : Закон України від 14.11.2017 № 2205-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text> (дата звернення: 30.07.2025).

4. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, Наказ Міністерства Юстиції України від 31.08.2017 № 992. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17>.
5. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків : Право, 2018. 376 с. : іл.
6. Левенець І. В. Судова психіатрія / Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. с. 328.
7. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків : Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.
8. Судова медицина та психіатрія: навч. посібник / [Кікінчук В.В., Лозова С.М., Гусєва В.О. та ін.] ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків, 2019. – 184 с.
8. Воробйова Н.О. Правове регулювання психіатричної допомоги: Навчальний посібник для вузів. – К.: Юстініан, 2010 – 208 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Чоловік 55 років звернувся до лікаря, бо відчував, що не повністю одужав після грипу. Хвороба супроводжувалася температурою до 40°C, головним болем, нудотою, болем у всьому тілі та слабкістю. Через тиждень усі ці симптоми зникли, приступив до роботи, але помітив труднощі у концентрації уваги, через що не пам'ятав, що читав чи чув. Мислення сповільнилося, виникли труднощі у доборі необхідних слів і фраз, й у прийнятті навіть нескладних рішень. Виникла слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до 37,5°C Після тижня симптоматичного лікування стан покращився, повернувся до роботи, але як і раніше не міг сконцентруватися та запам'ятовувати інформацію. Що розвинулося у людини після перенесеного грипу?

2. Хворий А., 16 років. Спадковість не обтяжена. Пологи вчасно. Ріст тихим, сором'язливим, слухняним. У дошкільному віці часто хворів на ангіни, у шестирічному віці була пневмонія, у десятирічному — травма голови з короткочасною втратою свідомості. До школи пішов із 8 років. Встигав добре. Психічні порушення виникли гостро на висоті грипу, який протягом трьох днів супроводжувався високою температурою до 39,5°C, ознобом, різкими головними болями, поганим самопочуттям. На 8-й день став погано оцінювати навколишнє оточення, не завжди впізнавав рідних, раптово порвав ковдру, скинув зі столу посуд, побіг напіводягнений на вулицю, ховався від людей. Цілу ніч не спав, щось ловив на стіні, на когось показував, перемовлявся. Вранці наступного дня тривожний, намагається сховатись під ліжку, відштовхує персонал, рідних. Просить не вбивати його, в страху щось струшує з себе. Відповіді односкладові, у розмові швидко втомлюється, виснажується. Так починає плакати, просить говорити тихіше, не переносить шуму. Надвечір нарастає страх, бачить «страшних людей, собак, павуків», плаче, кличе на допомогу. Через 3 дні психотичні порушення зникли. Визначте ймовірний синдром і захворювання.

3. Юнак 23 років був затриманий поліцією у зв'язку з різким збудженням та безглуздою поведінкою. Тікав від уявних переслідувачів, кричав, нападав на поліцейського. Дорогою до лікарні прийшов до тями. У приймальному відділенні відмічено слабкий запах алкоголю з рота. Правильно називає себе, не може пригадати нічого з того, що сталося під час нападу. В якому психічному стані перебував юнак?

4. Військовослужбовець К., 20 років. Доставлений до психіатричної лікарні. У супровідних документах описано наступне: «Серед ночі раптово встав з ліжка, безцільно блукав казармою, потім вийшов у коридор на сходовий майданчик, балкон, де переліз на ряд інших балконів, розбивав вікна, вліз у чужу казарму, погрожував застосувати зброю, намагався задушити курсанта. Раптово заснув на стільцях. Все тривало десь 3-4 хвилини. Після прокидання — нічого не пам'ятає».

Про який вид розладу свідомості йдеться? Дайте обґрунтування Вашему припущенню.

5. При яких психічних розладах може спостерігатися сумерковий стан свідомості?

6. На тлі чого виникає реакція короткого замикання? Наведіть приклад.

7. Госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги потребував гр. С. 45 років з діагнозом «Шизофренія», що вчинив суспільно небезпечне діяння, пов'язане з замахом на життя своєї жінки? Який нагляд, на Вашу думку, може обрати суд?

8. Суд встановив, що гр. Х. є неосудним та потребує примусового лікування. Його психічним стан тяжкий: марення, галюцинації, підвищена рухова активність. Контакту мало доступний. Намагається скоїти суїцид, говорить про те постійно, бо хоче позбутися тортур та загрози бути отруєним. Які заходи примусового характеру має призначити суд?

9. Гр. В. 78 років вбив свою онуку в стані алкогольного запою. Вже 20 років страждає на алкоголізм. Об'єктивно: турбує порушення пам'яті, біль та слабкість в кінцівках що змушує його переміщуватися у візку, немає можливості щодо самообслуговування. Які заходи примусового характеру, на ваш погляд, має призначити суд?

10. Чоловік, 48 років, звернувся до невролога зі скаргами на різкі «стріляючі» болі в ногах, які з'являються раптово та тривають кілька секунд. Також відзначає нестійкість при ходьбі, особливо в темряві, через що став часто падати. Пацієнт скаржиться на відчуття «ватних ніг», порушення чутливості та поколювання в стопах. З анамнезу: 20 років тому переніс сифілітичну інфекцію, лікувався нерегулярно. Під час огляду: хода атаксична, «штампуюча», позитивний симптом Ромберга. Знижена больова та вібраційна чутливість у нижніх кінцівках. Відсутні колінні та ахіллові рефлекси. Виявляється симптом Аргайла Робертсона (зіниці не реагують на світло, але реагують на акомодацию). Яка форма нейросифілісу описана?

11. Чоловік, 51 рік, доставлений до психіатричної лікарні після затримання поліцією за неадекватну поведінку в громадському місці. Протягом останнього року родичі відзначали різку зміну особистості: став безпідставно веселим, грубим, втратив такт, витрачав гроші без контролю, розповідав неправдоподібні історії про «великі успіхи» та «високі посади». Останні місяці з'явилося виражене зниження пам'яті, дезорієнтація, недбалість у зовнішньому вигляді. У відділенні поводить імпульсивно, не розуміє серйозності ситуації, заявляє, що «його помилково затримали, бо він важлива особа». Під час огляду: ейфоричний афект, маячні ідеї величі, різке зниження критики. Пам'ять значно порушена. Неврологічно: дизартрія, тремор, симптом Аргайла Робертсона. В анамнезі — перенесений сифіліс 15–20 років тому, лікування не завершене. Який ймовірний діагноз?

12. Чоловік 52 років, працює будівельником, страждає хронічним алкоголізмом, вступив до терапевтичного відділення з приводу підвищення артеріального тиску. Звернув увагу своєю поведінкою. Неохайний. Хо́да човгає. Благодушний. Відпускає грубі цинічні жарти на адресу медсестер, намагається обіймати їх, пропонує гроші. Каже, що дуже багатий, зробив винахід, який має купити американці та заплатити мільйон доларів. Мова дещо невиразна, каже «в ніс». Пам'ять, інтелект знижено. При неврологічному обстеженні привертають увагу невелика асиметрія зіниць, відсутність реакції світ при збереженні реакції акомодатції і конвергенції, легка асиметрія обличчя. Що можна запідозрити у хворого? Яке обстеження потрібно провести?

13. Хвора С., 56 років. За 3 місяці до вступу до клініки припинила роботу, оскільки була розсіяна, плуталася в рахунку, швидко втомлювалася, відчувала головний біль, почала говорити всім про своє багатство, з'явилася ненажерливість (крала харчові продукти у сусідів), все забувала, ходила нетвердою ногою. Спочатку після надходження до клініки при різкому зниженні пам'яті говорила про свої виняткові здібності і велике багатство. Перелічувала, скільки в неї шуб із дорогого

хутра, діамантів, перлинних намист. Була ейфорична, добродушна. Мова дизартрична. У цей період виявлено в крові різко позитивну реакцію Вассермана. Визначте синдром і діагноз.

14. Хворий 43 років. У віці 22 років від випадкового статевого зв'язку заразився сифілісом, пройшов 2 курси лікування, потім гострі явища пройшли, вирішив, що одужав. Переїхавши до іншого міста, більше до лікаря не звертався. Протягом 3 місяців дружина стала помічати, що хворий став забудькуватим (пішовши за молоком, купував сірники) і запевняв, що саме за цим його послали, став млявим, безініціативним, неохайним, намагався оголюватися при дітях. На зауваження не реагував, питав із усмішкою: «А в чому річ? Хіба не можна?». При обстеженні: анізокорія, відсутня реакція на світло, згладженість лівої носогубної складки. Дизартрія, почерк нерівний, розгонистий, аграматизм. Реакція Вассермана крові та ліквору (++++). Психічний стан: млявий, монотонний, не стурбований перебуванням у лікарні, благодушний, вважає, що відпочиває. Не розуміє абстрактного сенсу прислів'їв та приказок. Себе вважає здоровим. Визначте ймовірне захворювання.

15. Надайте інформацію про сучасні методи діагностики, лікування та профілактики сифілісу.

16. На стаціонарну СПЕ був направлений Ф., 32 років. Йому, згідно постанови слідчого про призначення експертизи, інкримінується скоєння розбійного нападу, але підозрюваний відзначається чужаковатою поведінкою. Перед експертами слідчий у своїй постанові поставив наступні питання: 1). Чи страждає Ф. на якесь психічне захворювання або симулює його? 2). Якщо страждає, то чи міг Ф. під час здійснення злочину усвідомлювати свої дії та керувати ними? 3). Чи являється він осудним стосовно скоєного злочину? 4). Чи потребує застосування примусових заходів медичного характеру?

Надайте відповіді на наступні питання:

- 1). На які з перерахованих питань експерт не може дати відповідь?
- 2). Який документ експерти повинні надати після проведення СПЕ?
17. СПЕ якого виду треба призначати в разі підозри на симуляцію?
18. Яка судово-психіатрична експертна оцінка здорових осіб, котрі виявляють симулятивну поведінку?
19. Залежно від фактичного початку симуляцію розділяють на які варіанти?
20. Наведить способи симуляції.
21. Що значить «анозогнозія захворювання»? Для яких станів вона притаманна?
22. Чоловік, 62 роки, госпіталізований після ішемічного інсульту в правій тім'яній ділянці. Має лівобічний геміпарез — не може підняти ліву руку та ногу, але поводитьсь так, ніби все в порядку. Під час огляду стверджує: «Я здоровий, мене тут тримають даремно». Відмовляється від реабілітації, не визнає наявності паралічу, намагається вставати з ліжка без допомоги, що призводить до падінь. На зауваження медичного персоналу реагує роздратовано або заперечує проблему. Інтелектуально збережений, мова не порушена, критика до свого неврологічного дефіциту відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?
23. Чоловік, 27 років, доставлений до психіатричного стаціонару після конфлікту з роботодавцем та загрози звільнення. Під час розмови з лікарем демонстративно заявляє, що «чує голоси, які наказують йому нічого не робити», говорить про «переслідування спецслужбами». Поведінка театральна, перебільшує симптоми, постійно підкреслює їх «жахливість». При детальному спостереженні в палаті: може відволікатися, реагує на звернення, адекватно орієнтується, виконує побутові інструкції, спить без медикаментозної підтримки. Під час непомітного спостереження симптоми значно зменшуються. Немає типових негативних симптомів шизофренії (емоційного сплюснення, апатії, аутизму). Який найбільш імовірний стан?

4. ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Нормативно-правові акти

1. Конституція України : Закон України від 28 червня 1998 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Кримінальний кодекс України: Кодекс України, Кодекс, Закон від 05.04.2001 № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
3. Кримінальний процесуальний кодекс України: Кодекс України, Закон, Кодекс від 13.04.2012 №4651-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>
4. Про Національну поліцію : Закон України від 2.07.2015 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>
5. Про судову експертизу : Закон України від 25.02.1994 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>
6. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги : Закон України від 14.11.2017 № 2205-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
7. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 № 1489-III: станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 30.07.2025).

8. Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах : Наказ МОЗ України від 07.12.2023 № 2085 : станом на 17 лют. 2026 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0122-24#Text> (дата звернення: 26.06.2026).

9. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи, затверджена наказом МОЗ України №6 від 17 січня 1995 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95/print1469257411797240>

10. Інструкція про особливості здійснення судово-експертної діяльності атестованими судовими експертами, що не працюють у державних спеціалізованих експертних установах: Затверджено наказом Міністерства юстиції України від 12 грудня 2011 р. № 3505/5 (у редакції наказу Міністерства юстиції України від 7 вересня 2015 р. № 1659/5): [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1431-11> - Назва з екрана.

11. Інструкція про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень: Затверджено наказом Міністерства юстиції України від 8 жовтня 1998 р. № 53/5 (у редакції наказу Міністерства юстиції України від 26 грудня 2012 р. № 1950/5): [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98> - Назва з екрана.

12. Правила проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи, затверджені наказом МОЗ України N 6 від 17 січня 1995 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0253-95#Text>

13. Про затвердження нормативно-правових документів з окремих питань щодо застосування примусових заходів медичного

характеру до осіб, які страждають на психічні розлади: Наказ МОЗ України N 397 від 08 жовтня 2001 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0215-02>

14. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 3 червня 2005 р. № 7. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98/page?text>

15. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, Наказ Міністерства охорони здоров'я України №6 від 17.01.1995. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>

16. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, Наказ Міністерства Юстиції України від 31.08.2017 № 992. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17>.

Література

Основна література

1. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків : Право. 2018. 376 с. : іл.

2. Велика українська юридична енциклопедія: у 20 т. Т. 20 : Криміналістика, судова експертиза, юридична психологія / редкол.: В. Ю. Шепітько (голова) та ін. ; Нац. акад. прав. наук України ; Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України ; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. 2018. 952 с.

3. Генетичний фінгерпринтинг: вилучення та дослідження слідів біологічного походження. Практичний порадник/Харківський НДЕКЦ МВС; С. І. Перлін, С. О. Шевцов, В. В. Іонова. Харків, 2019. 64 с.

4. Завальнюк А.Х. Судова медицина: Курс лекцій. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2014. 648 с.
5. Криміналістика: підручник у 2-х т. Т. 1. / за ред. В. Ю. Шепітька. Харків: Право, 2019. 456 с.
6. Криміналістика: підручник у 2-х т. Т. 2 / за ред. В. Ю. Шепітька. Харків: Право, 2019. 328 с.
7. Криміналістика : підручник / [В. М. Шевчук, В. А. Журавель, В. Ю. Шепітько та ін.] ; за ред. В. М. Шевчука ; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків : Право, 2024. 1008 с.
8. Левенець І. В. Судова психіатрія / Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. с. 328.
9. Лісовий А.С., Голубович Л.Л. Судова медицина: Підручник. – К.: Атіка, 2008. – 483 с.
10. Ляш А.О., Соколова О.В., Халмурадов Б.Д. Судова медицина: навчальний посібник. Київ, 2007. 276 с.
11. Макарова О. П. Теоретико-правові та праксеологічні засади судово- психіатричної експертизи : монографія / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. В. О. Гусевої. Харків : Майдан, 2025. 288 с. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/250920ab-2eb5-4a45-8995-7d9ccadc58e4/content>
12. Михайличенко Б.В. Судова стоматологія: підручник / Б.В. Михайличенко, А.М. Біляков, В.В. Франчук. К.: ВСВ «Медицина», 2024. 263 с.
13. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.
14. Процесуальний довідник судового експерта / [укл.Сєднєв В.В., Коструб А.М., Зайцев В.М., Антонюк П.Є.] – К.: ДНДЕКЦ МВС України, 2015. – 30 с.

15. Процесуальні, організаційні та етичні основи судово-медичної експертизи в Україні: навчально- методичний посібник / М.В. Банчук, В.В. Войченко, Г.А. Зарицький, О.Ю. Петрошак. К., 2015. 243 с.
16. Психіатрія і наркологія : підручник. В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін.; за ред. В.Л.Гавенка, В.С. Бітенського. 2-ге вид., переробл. і допов. Київ : ВСВ "Медицина". 2015. 512 с.
17. Судова медицина та психіатрія : навч. посіб. МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. 2019. 184 с.
18. Судова медицина та судово-медичні експертизи: навч. Посібник. І. М. Григус, В. О. Самороков, В. І.Цимбалюк, О. В. Цимбалюк. Львів : Новий світ-2000. 2018. 208 с.
19. Судова медицина. Медичне законодавство: у 2 книгах. Книга 1. Судова медицина: підручник (ВНЗ IV р. а.). Б.В. Михайличенко, В.А. Шевчук, С.С. Бондар та ін.; за ред. Б.В. Михайличенка. 5-е вид. 2018. 448 с.
20. Судова медицина: підручник. За заг. ред. О. І. Герасименка. 3-тє вид., перероб. та допов. Київ : КНТ. 2016. 630 с.
21. Судова медицина. / За ред. Москаленка В.Ф., Михайличенка Б.В. –К., Вид-во «Медицина», 2011. – 448 с.
22. Судова психіатрія та судово-психіатрична експертиза: навчальний посібник [для студ. вищ. навч. закл.] / Під ред. І. М. Григуса. Львів: «Новий Світ – 2000», 2020. 119 с.
23. Експертизи у судовій практиці. / За заг. ред. В. Г. Гончаренка. – К.: Юрінком Інтер, 2004. – 388 с.
24. Ергард Н.М. Судова медицина: конспект лекцій. Київ: УкрДГРІ, 2023. 119 с.
25. Цільмак О.М. Судово-психіатрична експертиза: навчальний посібник. Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович. 2014. 104 с. URL: <https://hdl.handle.net/11300/12969>

26. Mykhailychenko B.V. Forensic Medicine: textbook / B.V. Mykhailychenko, A.M. Biliakov, I.G. Savka; edited by B.V. Mykhailychenko/ 3rd edition. Kyiv: AUS Medicine Publishing, 2022. 224 p.

Додаткова література

1. Воробйова Н.О. Правове регулювання психіатричної допомоги: Навчальний посібник для вузів. К.: Юстініан, 2010. 208 с.
2. Генетичний фінгерпринтинг: вилучення та дослідження слідів біологічного походження: практичний poradnik. Видання 2-ге, перероблене і доповнене / Перлін С. І., Шевцов С. О., Іонова В. В. Київ: ДНДЕКЦ МВС України, 2021. 51 с.
3. Недоступ М.Ф. Судова медицина. Луганськ : РВВ ЛАВС, 2004. 68 с.
4. Несен О.О., Нагайник Т.Г., Чуприна О.В. та ін. Судова медицина : мультимедійний підручник. НАВС. Київ, 2018. URL: https://arm.naiau.kiev.ua/books/sudova_medutsyna/index.html
5. Первомайский В.Б. Невменяемость. Киев : Б. и., 2000. 320 с.
6. Пономаренко Г.О. Судова медицина. Харків : Харків юрид., 2009. 252 с.
7. Сімакова-Єфремян Е. Б. Комплексні судово-експертні дослідження: теорія і практика: монографія. Харків : Право, 2016. 456 с.
8. Спіріна І.Д. Судова-психіатрична експертиза: Навч. посібник. Дніпропетровськ, 2000. 145 с.
9. Судова медицина та судово-медичні експертизи : навч. посіб. / Львів: Новий Світ-2000, 2014. 208 с.

10. Судова медицина (у схемах, таблицях і рисунках) навч. посіб. / за заг. ред.: А. С. Лісовий, П. Л. Голубович. Київ : Атіка, 2007. 412 с.
11. Судова медицина. Медичне законодавство : підруч. для студентів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації : у 2 кн. / за ред.: В. Ф. Москаленко, Б. В. Михайличенко. Київ : Медицина, 2011. Кн. : Судова медицина. 496 с.
12. Судова медицина та психіатрія: навч. посібник / [Кікінчук В.В., Лозова С.М., Гусєва В.О. та ін.] ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2019. 184 с.
13. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачеригов, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків : Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.
14. Тагаев Н. Н. Судебная медицина : учеб. для слушателей вузов МВД Украины. Харьков : Факт, 2003. 1253 с.
15. Тищенко О.В. Судова медицина та психіатрія : навчальний посібник для підготовки до іспитів. Київ : Центр учбової літератури. 2017. 211 с.
16. Христов О.Л. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Судова медицина та психіатрія». ДДУВС. 2016.
17. Цільмак О.М. Судово-психіатрична експертиза: навчальний посібник. Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович. 2014. 104 с.
18. Шепітько В., Шепітько М. Кримінальне право, криміналістика та судові науки: енциклопедія. Харків : Право. 2021. 508 с.
19. Shevchuk V.; Borysenko I.; Kostenko M.; Musiienko O.; Vyltsan A. (2026). The Role of Criminalistic DNA Analysis in Crime Investigation: Ukrainian and International Experience. *Journal of Forensic Science and Medicine*, 12 (2): p. 172-184, Apr–Jun 2026. DOI:

10.4103/jfsm.jfsm_87_25 URL: https://journals.lww.com/jfsm/fulltext/2026/04000/the_role_of_criminalistic_dna_analysis_in_crime.11.aspx URL: <https://dspace.nlu.edu.ua/handle/123456789/21349>

20. Shevchuk, V., Dunaev, O., Tyshchenko, O., Biletska, G., and Nehrebetskyi, V. Innovative Methods in the Identification of Deceased Persons during Armed Conflicts and Disasters: Criminalistic and Forensic Medical Issues / V. Shevchuk et al. International Annals of Criminology. 2025. P. 1–20. URL: <https://doi.org/10.1017/cri.2025.10094>

Інтернет-ресурси:

1. Офіційний веб-портал Верховної Ради України. URL: <http://rada.gov.ua/>
2. Офіційний веб-портал Президента України. URL: <http://www.president.gov.ua>
3. Офіційний веб-портал Кабінету Міністрів України . URL: <http://www.kmu.gov.ua>
4. Офіційний веб-портал Верховного Суду . URL: https://supreme.court.gov.ua/supreme/gromadyanam/perelik_sprav/
5. Офіційний веб-портал Конституційного Суду України . URL: <https://ccu.gov.ua/>
6. Офіційний веб-портал Міністерства юстиції України . URL: <https://minjust.gov.ua/>
7. Мультимедійний навчальний посібник "Судова медицина та психіатрія". https://arm.navs.edu.ua/books/forensic_medicine_psychiatry/info/head.html. URL: https://arm.navs.edu.ua/books/forensic_medicine_psychiatry/info/head.html (дата звернення: 02.08.2025).

СЕНМК

1. Стандартизований електронний навчально-методичний комплекс кафедри криміналістики. URL:

http://library.nlu.edu.ua/index.php?option=com_k2&view=itemlist&task=category&id=79:kafedra-kriminalistiki&Itemid=151

НЕІК

1. Навчальний електронний інформаційний комплекс «Судова медицина. Судова психіатрія». URL:

<https://neik.nlu.edu.ua/moodle/grade/report/grader/index.php?id=537>

5. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ

Розподіл балів між формами організації освітнього процесу і видами контрольних заходів навчальної дисципліни «Судова медицина. Судова психіатрія.» при підсумковому контролі у формі іспиту:

Поточний контроль				Індивідуальна робота здобувачів	Підсумковий контроль (іспит)	Підсумкова оцінка знань
Модуль № 1		Модуль № 2				
п/з	колоквіум	п/з	тестове завдання			
max 5	max 10	max 5	max 10	max 10	max 60	max 100

Критерії оцінювання (іспит)

Вид контролю	Кількість балів	Критерії (за кожною з оцінок)
Поточний контроль на практичному	Max 5	Відмінне засвоєння навчального матеріалу з теми, можливі окремі несуттєві недоліки
	4	Добре засвоєння матеріалу з теми, але є окремі помилки
	3	Задовільний рівень засвоєння матеріалу, значна кількість помилок

	Min 0	Незадовільний рівень засвоєння матеріалу
Колоквіум	Max 10	Відмінне засвоєння навчального матеріалу з тем, можливі окремі несуттєві недоліки.
	8-9	Результати опрацювання матеріалу високі, але є незначна кількість несуттєвих помилок
	6-7	Добре засвоєння матеріалу з тем, але є окремі помилки.
	4-5	Задовільний рівень засвоєння матеріалу, значна кількість помилок.
	2-3	Мінімальні результати, достатні для отримання позитивної оцінки.
	Min 1	Незадовільний рівень засвоєння матеріалу.
Тестове завдання	Max 10	Відмінне засвоєння навчального матеріалу з тем, можливі окремі несуттєві недоліки.
	8	Результати опрацювання матеріалу високі, але є незначна кількість несуттєвих помилок.
	5	Добре засвоєння матеріалу з тем, але є окремі помилки.
	3	Задовільний рівень засвоєння матеріалу, значна кількість помилок.
	2	Мінімальні результати, достатні для отримання позитивної оцінки.
	Min 0	Незадовільний рівень засвоєння матеріалу.
Оцінка індивідуальної роботи здобувачів вищої освіти: Наукова доповідь	Max 10	Послідовно, систематизовано, логічно, грамотно, повно викладені результати проведеного наукового дослідження за певною темою. Ґрунтовно вивчена сучасна вітчизняна та зарубіжна наукова література, нормативні джерела, судова практика, практика органів охорони правопорядку, офіційна статистика. Проведено соціологічне дослідження – опитування, анкетування тощо. Наведені посилання на використані джерела. Обрана тема є актуальною як з практичної, так і з теоретичної точок зору. Робота правильно структурована, має вступ (обґрунтування актуальності дослідження, постановка його мети та завдання), повно висвітлено стан наукової розробленості проблеми, наведено узагальнення наукової літератури, законодавства та інших джерел. Окрім викладення матеріалу робота містить власний авторський підхід до вирішення розглядуваної проблеми та висновки. Наукова доповідь ілюструється за допомогою презентації.
	8	Послідовно, систематизовано, логічно, грамотно викладені результати проведеного наукового дослідження за певною темою. Автор використав основні сучасні вітчизняні та зарубіжні наукові літературні джерела, законодавство, релевантну правозастосовну практику. В роботі наведені посилання на використані інформаційні джерела. Обрана тема є актуальною як з практичної, так і з теоретичної точок зору. Робота добре структурована, має обґрунтування актуальності дослідження; висвітлюється загальний стан наукової розробленості

		проблеми. Окрім викладення матеріалу робота містить аргументовані авторські висновки. Наукова доповідь ілюструється за допомогою презентації.
	6	Послідовно та грамотно викладені результати проведеного наукового дослідження за певною темою. Автор використав незначну кількість сучасних вітчизняних та зарубіжних наукових літературних джерел, законодавство, правозастосовну практику. В роботі наведені посилання на використані джерела. Обрана тема є актуальною як з практичної, так і з теоретичної точок зору. Робота структурована, має обґрунтування актуальності дослідження, висвітлюється стан наукової розробленості проблеми. Окрім викладення матеріалу робота містить окремі авторські висновки.
	4	Робота недостатньо структурована, не має послідовності та логічності викладення матеріалу. Автор використав сучасні вітчизняні джерела. Наявна незначна кількість посилань на судову та / або правозастосовну практику. Представлена робота не повністю відповідає вимогам, які висуваються до робіт такого рівня, не містить достатнього обсягу, який би дозволив усвідомити сутність питання чи проблеми, задля розкриття яких вона виконувалася. Обрана тема є актуальною, але відсутній авторський підхід при дослідженні більшості питань.
	2	Робота недостатньо структурована, не має змістовної логічності у викладенні матеріалу. Автор використав сучасні вітчизняні джерела, але не звернувся до правозастосовної практики. Представлена робота не в повній мірі відповідає вимогам, які висуваються до робіт такого рівня, виконана неакуратно, не містить достатнього обсягу, який би дозволив усвідомити сутність питання чи проблеми, задля розкриття яких вона виконувалася; відсутні авторські висновки.
	Min 0	Представлена робота не відповідає вимогам, які висуваються до робіт такого рівня; містить ознаки академічної недоброчесності.
Реферат	Max 10	Питання плану реферату висвітлені повно. Проаналізовані представлені в навчальній та науковій літературі погляди щодо предмета дослідження; на основі їх порівняльної оцінки висловлене особисте ставлення автора до кожного з них, а також надана власна оцінка запропонованим у літературі пропозиціям стосовно шляхів вирішення таких проблемних питань, які стосуються теми, та (або) висловлені авторські пропозиції. Реферат виконаний самостійно та не містить некоректних запозичень. Реферат ілюструється за допомогою презентації
	7	Переважає більшість питань плану реферату висвітлена повно та точно. Одне з питань розкрито недостатньо повно або при його висвітленні допущена

		суттєва помилка. Проаналізовані основні літературні джерела, рекомендовані кафедрою при написанні роботи на відповідну тему. Реферат виконаний самостійно та не містить некоректних запозичень. Реферат ілюструється за допомогою презентації.
	3	Питання плану теми висвітлені поверхово. При написанні реферату використана незначна кількість монографічних та нормативних джерел із числа рекомендованих кафедрою. При розкритті питань плану допущені грубі помилки.
	Min 0	Тема реферату не розкрита або в ній виявлено некоректні запозичення (плагіат).
Створення презентації	3	За допомогою програми Microsoft PowerPoint або за вибором здобувача іншого зручного програмного забезпечення підготовлено презентацію однієї з тем навчальної дисципліни, що вивчається. Подача матеріалу повинна бути динамічною, цікавою, ілюстративною, з використанням різних видів зображень. Презентація має містити не менше 10 слайдів та повністю розкривати питання.
Написання та опублікування наукової статті	10	Наукова стаття є логічно завершеною, ґрунтовною, в ній досліджено найбільш актуальні проблеми чи певне питання, яке є важливим для поглиблення знань здобувача вищої освіти з навчальної дисципліни, що ним вивчається. Стаття має науковий стиль викладу. Змістовно їй притаманні точність, зрозумілість, зв'язаність (логічна несуперечливість), цілісність, грамотність, довершеність матеріалу та його високий науковий рівень. Структурні елементи статті відповідають вимогам видання, до якого вона подається. Максимальний бал виставляється за умови опублікування підготовленої статті видавництвом.
Написання та опублікування тез доповіді на конференції	5	Тези виступу на науково-практичній чи науковій конференції відповідають вимогам, які висуваються до такого виду роботи. Вони лаконічно формулюють ключові моменти, що презентують доповідь, з якою здобувач вищої освіти виступив або бажає виступити на конференції. Тези оформлені відповідно до вимог, що висуваються організаторами конференції чи видавництвом. Максимальний бал виставляється за умови їх опублікування.
Іспит	Max 60	1. Всебічне, систематичне і глибоке знання матеріалу, передбаченого програмою навчальної дисципліни, у тому числі орієнтація в основних наукових доктринах і концепціях дисципліни. 2. Засвоєння основної та додаткової літератури, рекомендованої кафедрою. 3. Здатність до самостійного поповнення знань з дисципліни й використання отриманих знань у практичній роботі
	55	1. Повне знання матеріалу, передбаченого програмою навчальної дисципліни.

		2. Засвоєння основної літератури і знайомство з додатковою літературою, рекомендованою кафедрою. 3. Здатність до самостійного поповнення знань з дисципліни, розуміння їх значення для практичної роботи
	50	1. Достатньо повне знання матеріалу, передбаченого програмою навчальної дисципліни, за відсутності у відповіді суттєвих неточностей. 2. Засвоєння основної літератури, рекомендованої кафедрою. 3. Здатність до самостійного поповнення знань з дисципліни, розуміння їх значення для практичної роботи
	45	1. Знання основного матеріалу, передбаченого програмою навчальної дисципліни, в обсязі, достатньому для подальшого навчання і майбутньої роботи за професією. 2. Засвоєння основної літератури, рекомендованої кафедрою. 3. Помилки й суттєві неточності у відповіді на іспиті за наявності знань для їх самостійного усунення або за допомогою викладача
	40	1. Знання основного матеріалу, передбаченого програмою навчальної дисципліни, в обсязі, достатньому для подальшого навчання і майбутньої роботи за професією. 2. Ознайомлення з основною літературою, рекомендованою кафедрою. 3. Помилки у відповіді на іспиті за наявності знань для усунення найсуттєвіших із них за допомогою викладача
	35	1. Прогалини в знаннях з певних частин основного матеріалу, передбаченого програмою навчальної дисципліни. 2. Наявність помилок у відповіді на іспиті.
	Min 0	1. Відсутність знань значної частини основного матеріалу, передбаченого програмою навчальної дисципліни. 2. Неможливість продовжити навчання або здійснювати професійну діяльність без проходження повторного курсу з цієї дисципліни

Шкала підсумкового педагогічного контролю

Оцінка за шкалою ECTS	Визначення	Оцінка за національною шкалою для заліку	Оцінка за 100-бальною шкалою, що використовується в НЮУ
A	Відмінно – відмінне виконання, лише з незначною кількістю помилок	5	90 – 100
B	Дуже добре – вище середнього рівня з кількома помилками	4	80 – 89

C	Добре – у цілому правильна робота з певною кількістю незначних помилок		75 – 79
D	Задовільно – непогано, але зі значною кількістю недоліків	3	70 – 74
E	Достатньо – виконання задовольняє мінімальні критерії		60 – 69
FX	Незадовільно – потрібно попрацювати перед тим, як перескладати	2	35 – 59
F	Незадовільно – необхідна серйозна подальша робота, обов’язковий повторний курс		0 – 34

Студентам, що обрали дисципліну «Судова медицина. Судова психіатрія» допускаються до іспиту, за даними відвідування, успішності на практичних заняттях та лекціях і отримання мінімальної кількості балів – 60.

6. САМОСТІЙНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Самостійна робота – основний вид поза аудиторної роботи навчального характеру, що спрямована на засвоєння програмного матеріалу навчального курсу.

Зміст самостійної роботи здобувачів вищої освіти визначається програмою навчальної дисципліни, методичними матеріалами, завданнями, порадами та настановами викладача. Самостійна робота забезпечується комплексом навчально-методичних засобів: підручниками, навчальними та методичними посібниками, конспектами лекцій, збірниками завдань, практикумами, методичними рекомендаціями з організації самостійної роботи й ін.

Призначенням самостійної роботи є:

- поглиблення та конкретизація знань із тем навчальної дисципліни;
- формування навичок складання процесуальних документів і прийняття кримінальних процесуальних рішень;

- усвідомлення тенденцій розвитку юридичної доктрини та правозастосовної практики з питань застосування заходів забезпечення у різних категоріях кримінальних проваджень.

Самостійна робота здобувачів вищої освіти здійснюється у таких формах: підбір та аналітичне дослідження рекомендованої, нової навчальної та наукової літератури, статистичних даних; опрацювання конспектів лекцій; підготовка до практичних занять; виконання практичних завдань; підготовка індивідуальних робіт (реферат, стаття, тези тощо); підготовка до всіх видів поточних контрольних випробувань (колоквіумів, виконання тестових завдань тощо); самотестування; підготовка до іспиту та ін.

Види індивідуальних робіт, вимоги до виконання та критерії їх оцінювання закріплені у Положенні про види та критерії оцінювання індивідуальних робіт здобувачів вищої освіти кафедри криміналістики.

ЗМІСТ

1. Вступ.....	4
2.1. Програма з навчальної дисципліни «Судова медицина. Судова психіатрія».....	5
2.2. Загальний розрахунок годин навчальної дисципліни «Судова медицина.Судова психіатрія»	8
3. Теми та завдання до практичних занять.....	9
4. Інформаційне забезпечення.....	78
5. Критерії оцінювання результатів навчання	85
6.Самостійна робота.....	90

Навчальне видання

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК
ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

«СУДОВА МЕДИЦИНА. СУДОВА ПСИХІАТРІЯ.»

(ВИБІРКОВА)

**(галузь знань 08(D) «Право», спеціальність 081 (D8) «Право», перший
(бакалаврський) освітньо-кваліфікаційний рівень)
для студентів денної форми навчання**

У к л а д а ч і:

ШЕВЧУК Віктор Михайлович

БІЛЕЦЬКА Ганна Андріївна